DIE

ALLIGE DYSCRASIE

(ICTERUS)

MIT

ACUTER GELBER ATROPHIE

DER

LEBER.

Von

Paul Joseph Horaczek,

ctor der Medicin, Magister der Augenheilkunde und der
eburtshülfe, gewesenem Assistenten an den Lehrkanzeln
der speciellen Pathologie und Therapie, und der
medicinischen Kliniken an der k. k. Universität
in Wien, Mitgliede der medicinischen
Facultät.

WIEN,

ei Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.

1843.

Sunt bona, sunt quaedam mediocria, sunt mala plura,
Quae legis; hic aliter non fit, Avite, liber.

Martialis.

SEINER HOCHWOHLGEBOREN

HERRN HERRN

FRANZ DE PAULA WIRER,

RITTER VON RETTENBACH,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE,

RITTER DES KAISERLICH-OESTERREICHISCHEN ST. LEOPOLD- UND DES KOENIGLICH-DAENISCHEN DANEBROGORDENS, HOFRATHE UND LEIBARZTE WEILAND SEINER KAISERLICHEN HOHEIT DES ERZHERZOGS RUDOLPH, HERRN UND LANDSTANDE IN OESTERREICH OB DER ENNS, EMERITIRTEM RECTOR MAGNIFICUS DER WIENER UNIVERSITAET, PRAESIDENTEN DER K. K. GESELLSCHAFT DER AERZTE IN WIEN, MITGLIEDE DER WIENER MEDICINISCHEN FACULTAET UND VIELER VATERLAENDISCHEN UND AUSWAERTIGEN GELEHRTEN GESELLSCHAFTEN

etc. etc.

ALS

OEFFENTLICHES DENKMAL

DER

TIEFSTEN VEREHRUNG

GEWIDMET

VOM
VERFASSER.

Vorwort.

Da ich es für die erste Pflicht eines jeden wissenschaftlich Gebildeten, vorzugsweise aber desjenigen, der der Unterstützung von Seite des Staates seine Ausbildung zu verdanken hat, erachte nach Kräften zur Förderung seiner Wissenschaft beizutragen; so habe ich mich entschlossen in den nachfolgenden Blättern einen Versuch zur Abtragung dieser heiligen Schuld zu machen. Was den Werth des dazu gewählten Gegenstandes betrifft, so glaube ich, dass alle meine Fachgenossen mit mir darüber einverstanden seyn werden, dass ich kaum irgend einen zweckmässigeren und zeitgemässeren Gegenstand hätte wählen können; was hingegen die Ausführung meiner Aufgabe anbelangt, so muss ich dem, darüber von strengen Richtern gefällten Urtheile erst entgegensehen.

Was ich gesehen, habe ich getreulich aufgezeichnet, meine Beobachtungen mit denen Anderer, und mit den Ergebnissen der pathologischen Anatomie sorgfältigst verglichen, und so entstand das Bild einer Krankheit, die nicht neu, ja nur zu alltäglich ist, die aber hier in einem einzigen, einfachen, und nicht in den vielen Gewändern erscheint, wie es sonst der Fall war und noch ist. Dieser nosographischen Darstellung der Krankheit ist die erste Abtheilung meiner Schrift gewidmet, wobei leider die Therapie, wie bei der Medicin überhaupt, die schwächste Seite biethet. Die zweite Abtheilung bilden theils eigene, theils fremde Beobachtungen, um zur Bewahrheitung der geschilderten Krankheitsform dienen zu können. Hier jedoch sehe ich mich gleich bemüssigt, dem zu erwartenden Vorwurfe, dass ich bloss tödtlich endende Krankheitsfälle gewählt, dadurch zu begegnen, dass es erstlich und vor Allem meine Absicht war, die fragliche Form der galligen Dyscrasie durch anatomische Thatsachen zu constatiren, dann, dass eine zweite Reihe von günstig abgelaufenen, bei weitem den zahlreicheren Fällen, ihrer genauen Aufzeichnung wegen, das Vo-

lumen der gegenwärtigen Abhandlung zu sehr vermehrt haben würde, und ich es daher vorgezogen habe, selbe den medicinischen Jahrbüchern des k. k. österr. Staates von Zeit zu Zeit einverleiben, oder in der Folge in einer grösseren Schrift über denselben Gegenstand erscheinen zu lassen. Weil ich endlich das neue Krankheitsbild nur nach nachweisbaren, grösstentheils selbst beobachteten Thatsachen zeichnete, weil ich vor der Hand nicht ein in sich abgeschlossenes Ganze, sondern nur Bau- und Werkstücke zu einem solchen, mit einem Worte nur ein Fragment einer grösseren Arbeit über die Krankheiten des cholopoetischen Systems geben wollte; so habe ich mich auch für diessmal enthalten, demselben irgend einen literärischen Schmuck umzuhängen, und ich hoffe, dass diess den Werth desselben eher steigern, als verringern dürfte.

Sollte dieser Erstling meiner wissenschaftlichen Arbeiten von wohlwollend denkenden Richtern, denen ich für jede wissenschaftliche Belehrung im Voraus meinen wärmsten Dank zolle, beifällig aufgenommen werden; so würde ich darin nicht nur den schönsten Lohn für meine Bemü-

hungen finden, sondern auch auf meine Befähigung zum Beobachten, und auf eine Aufmunterung schliessen, um einige ähnliche, zum Theil schon der Vollendung nahe Arbeiten, als eine „Abhandlung über den typhösen Krankheitsprocess und seine Anomalien," dann die „Grundzüge der Dermatopathologie" an's Licht treten zu lassen, und die Beobachtungen und Studien über die Leiden des cholopoetischen Systems fortzusetzen.

Wien im Monathe März 1843.

Der Verfasser.

INHALT.

Erste Abtheilung.

Nosologischer Theil.

	Seite.
Einleitung §. 1, 2	3
Charakteristik §. 3	6
Nosographie §. 4 — 42	6
Anatomische Charaktere §. 4 — 13	6
constantere Veränderungen §. 4 — 10	6
Veränderungen der Blutmasse §. 5	7
Verschrumpfung der Leber §. 6	7
Vergrösserung der Milz §. 7	8
Hydrocephalische Erweichung des Gehirns §. 8	8
Schmelzungsprocesse auf Schleimhäuten §. 9	8
Erschlaffung und Blutarmuth der verschiedenen organischen Systeme §. 10	9
zufällige Veränderungen §. 11 — 13	9
Symptome und deren Modificationen §. 14 — 42	10
im ersten Stadium oder Grade §. 15 — 38.	10
Prodromalerscheinungen §. 16	10
Fieberreaction §. 17 — 24	11
Abnorme Pigmentablagerung §. 25 — 30	15
Digestionsstörungen §. 31	18
Unterleibsschmerz mit Verschrumpfung der Leber und Vergrösserung der Milz §. 32 — 35	18
Störungen des Gemeingefühls §. 36	21
Verstimmung der Psyche §. 37	21
Cholotische Physiognomie §. 38	21
im zweiten Stadium §. 39 — 42	22
Coma §. 40	23
Delirien §. 41	23
Convulsionen §. 42	24

	Seite.
Combinationen §. 43 — 51	25
mit Enkephalomalakie §. 43	25
„ Erweichung der Schleimhäute §. 44	25
„ Phrenesis putatorum §. 45	25
„ dyscrasischen Krankheitsprocessen §. 46	25
„ entzündlichen Processen §. 47, 48	26
„ Neurosen §. 49	27
„ Eccrisen §. 50	27
„ organischen Fehlern §. 51	27
Ursachen §. 52 — 61	27
Lebensalter §. 53	27
Geschlecht §. 54	28
Constitution und Temperament §. 55	28
Krankheiten §. 56	28
Arzneimittel §. 57	29
Tellurisch-cosmische Verhältnisse §. 58	29
Lebensweise §. 59	29
Psychische Einflüsse §. 60	29
Mechanische Ursachen §. 61	29
Verlauf und Dauer §. 62 — 67	30
Verlauf §. 62 — 66	30
Dauer §. 67	31
Ausgänge §. 68 — 70	32
in Genesung §. 68	32
in andere Krankheiten §. 69	32
in den Tod §. 70	33
Diagnose §. 71 — 85	33
von Chlorose §. 72	34
„ carcinomatöser Dyscrasie §. 78	34
„ Sclerosis §. 74	34
„ Argyria §. 75	34
„ secundären Formen des Icterus §. 76 — 82	34
„ Meningitis und Encephalitis §. 83	37
bei Combination mit Typhus und Dysenterie §. 84	37
„ Erweichungs- und Schmelzungsprocessen §. 85	38
Prognose §. 86 — 90	38
in Bezug auf Individualität §. 87	38
„ „ „ Ursachen §. 88	39
„ „ „ Erscheinungen §. 89	40
„ „ „ Combinationen §. 90	43
Therapie §. 91 — 134	43
A. der einfachen Krankheit §. 91 — 120	43

Seite.

Causal Indicationen und Cur §. 91 — 98 . . . 43
Indicatio morbi §. 99 — 119 46
im ersten Stadium §. 99 — 114 46
a) Berücksichtigung des gestörten Wechselverhältnisses zwischen Nerven- u. Blutleben §. 100 — 103 46
b) Berücksichtigung der abnormen Blutmischung §. 104 — 105 47
c) Berücksichtigung der gestörten und aufgehobenen Function der Leber §. 106 — 110 . . 48
d) Berücksichtigung theils belästigender, theils Gefahr drohender Symptome §. 111 — 114 . . 50
im zweiten Stadium § 115 — 119 52
Diaetetik §. 120 53
B. der Combinationen §. 121 — 134 . . . 54
mit Hyperaemie der Magen- und Darmschleimhäute mit Erweichung §. 122 54
„ Phrenesis potatorum §. 123 54
„ entzündungsartigen Leiden §. 124 . . . 55
„ exanthematischen Krankheitsprocessen §. 125 . 55
„ Typhus und Dysenterie §. 126 56
„ dyscrasischen Leiden §. 127 — 128 . . . 56
„ Blut und Säfteverlusten §. 129 56
„ Neurosen §. 130 — 132 56
„ Traumen §. 133 57
Prophylaktik §. 135 57

Zweite Abtheilung.

Beobachtungen.

Erste Beobachtung. *Gelbsucht nach Gemüthsbewegungen. Delirien. Convulsionen. Coma. Tod am 4. Tage. — Leichenbefund. Atrophie der Leber. Seröser Erguss im Hirnschädel.* 61

Zweite Beobachtung. *Unterleibsschmerz. Durchfall. Gelbsucht. Symptome des atactisch-adynamischen Fiebers. Coma vigil. Tod am 25. Tage. — Leichenbefund. Atrophie der Leber.* 62

Dritte Beobachtung. *Hepatitis cum Ictero symptomatico, Amenorrhoea emansionis et superveniente exanthemate pustuloso. Coma. Convulsionen. Tod am 16. Tage. — Leichenöffnung. Gehirnerweichung Atrophie der Leber. Hypertrophische Schwellung der Milz.* 65

Seite.

Vierte Beobachtung. *Abdominalschmerz. Icterus. Symptome von Wassererguss im Gehirne. Coma. Tod am 22. Tage — Leichenergebniss. Weiches Gehirn. Gelbe Leber.* 73

Fünfte Beobachtung. *Icterus hepatosymphoreticus mit Oedem der unteren Extremitäten, und Wassererguss in die verschiedenen Körperhöhlen. Sopor. Tod am 26. Tage. — Leichenbefund. Hydrocephalische Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Grosse Milz. Magenerweichung. Blutdissolution.* . . 77

Sechste Beobachtung. *Icterus mit Leberschmerz. Cephalische Symptome Tod am 16. Tage. — Leichenöffnung Gelbe Atrophie der Leber.* . . . 83

Siebente Beobachtung. *Febris biliosa cum Hepatitide, superveniente Meningitide. Tod am 11. Tage. — Leichenöffnung. Gehirnerweichung. Atrophie der Leber.* 84

Achte Beobachtung. *Icterus hepatosymphoreticus cum secundaria Neuropathia spastica. Delirien. Coma. Tod am 13. Tage. — Leichenbefund. Erweichtes Gehirn. Gelbe Atrophie der Leber. Milzvergrösserung und Erweichung. Erweichung der Magenschleimhaut.* 87

Neunte Beobachtung. *Icterus. Delirien. Tod nach 3 Tagen. — Leichenbefund. Kleine blutarme Leber. Auflockerung der Magen- und Darmschleimhaut.* . 91

Zehnte Beobachtung. *Bauchwassersucht. Icterische Erscheinungen. Tod. — Section. Gelbe Atrophie der Leber. Hypertrophie des Herzens. Wasseransammlung in der Bauchhöhle.* 92

Eilfte Beobachtung. *Hepatitis cum Ictero. Complication mit Phrenesis potatorum. Erbrechen. Coma. Tod am 13. Tage. Leichenbefund. Hydrocephalische Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Grosse leicht zerreibliche Milz. Auflockerung der Magen- und Darmschleimhaut. Atrophie der rechten Niere und deren Tuberculose.* 93

Zwölfte Beobachtung. *Icterus cum Cephalopathia. Delirien mit Coma abwechselnd. Tod am 3. Tage nach Erscheinung der cephalischen Symptome. — Leichenbefund. Turgescenz des Gehirns. Leichte Peritonitis. Gelbe Atrophie der Leber. Sehr grosse, leicht zerreibliche Milz.* 99

Seite.

Dreizehnte Beobachtung. *Dyspeptische Erscheinungen. Gelbsucht. Coma. Tod am 13. Tage. — Section. Gehirn blutleer und gelb gefärbt. Gelbe Leber. Gallenstoffreiches Blut.* 103

Vierzehnte Beobachtung. *Icterus hepatosymphoreticus. Verletzung eines Nervenastes. Leberschmerz. Coma. Tod um den 17. Tag. — Section. Gehirnerweichung. Blutiger Infarctus der rechten Lunge mit blutig-serösem Exsudate in dem Pleurasacke. Gelbe Atrophie der Leber. Aufgelöste flüssige Blutmasse in den Herzhöhlen und Gefässen.* 108

Fünfzehnte Beobachtung. *Vorausgegangene Phrenesis potatorum. Gastrodynie. Hypochondrie. Epilepsie mit Somnambulismus. Fixer, heftiger, umschriebener Leberschmerz. Fettbildung. Icterus nach deprimirenden Gemüthsaffecten. Erbrechen. Schluchzen. Blande Delirien. Convulsionen. Coma. Tod um den 6. Tag nach Ausbildung des Icterus. — Leichenbefund. Gehirnerweichung. Exsudat im linken Pleurasaake. Gelbe Atrophie der Leber. Erweichung des Oesophagus. Dissolute Blutmasse* 113

Sechszehnte Beobachtung. *Icterus nach Quecksilbergebrauch. Hautjucken. Delirien. Tod am 18. Tage. — Leichenbefund. Cirrhosis (?) hepatis cum Atrophia* 120

Siebenzehnte Beobachtung. *Rheumatische Affectionen. Frustrane Menstruationsmolimina. Leberreizung. Gelbsucht. Cephalopathie. Schwund der Leber. Delirien. Convulsionen. Sopor. Tod am 2. Tage der Cephalopathie. — Leichenbefund. Gelbe Atrophie der Leber. Grosse blutreiche, erweichte Milz. Flüssige, dissolute Blutmasse.* 122

Achtzehnte Beobachtung. *Gelbsucht mit Symptomen des Brechdurchfalls. Tod am 6. Tage. — Leichenbefund. Erweichung des Gehirns. Atrophie der Leber. Vergrösserung der Milz. Erweichung der Uterinalschleimhaut.* 126

Neunzehnte Beobachtung. *Gelbsucht nach Blutverlusten und Gemüthsaffecten. Unterleibsschmerzen. Uterinalblutungen. Erbrechen. Adynamische Fiebersymptome. Coma. Tod am 19. Tage der beginnenden Gelbsucht. — Leichenbefund. Flüssige, dissolute Blutmasse. Gelbe Atrophie der Leber. Grosse*

Milz. Erweichung der Magen- und Uterinalschleimhaut. 127

Zwanzigste Beobachtung. *Leber- und Milzerscheinungen. Frostanfälle. Pylephlebitis. Pneumonische Erscheinungen Collapsus Tod in der 7. Woche. — Leichenbefund. Vergrösserte Milz. Beginnende Cirrhose (?) der Leber. Entzündungsresiduen in der vena hepatica. Metastatische Eiterablagerungen in der Leber und den Lungen.* 134

Einundzwanzigste Beobachtung. *Urticaria. Icterus. Leberschmerz. Delirien. Convulsionen. Coma. Tod. — Leichenöffnung. Herzfehler. Gelbe Atrophie der Leber. Magenerweichung.* 140

ERSTE ABTHEILUNG.

Nosologischer Theil.

Et sane multum illi egerunt, qui ante nos fuerunt, sed non peregerunt; multum adhuc restat operis, multumque restabit, nec ulli nato post mille saecula praecludetur occasio, aliquid adhuc adjiciendi. Seneca.

Sine necroscopiis nulla foret anatome, nulla physiologia, et miserrima pathologia.

ab Hildenbrand.

Einleitung.

§. 1. Unter den dyscrasischen Krankheitsprocessen verdient vor Allem die *gallige Dyscrasie* oder die *Gelbsucht* eine erneuerte Aufmerksamkeit der Aerzte, um die vielen, in die Lehre von dieser Krankheit eingeschlichenen irrigen Meinungen zu berichtigen, zu beseitigen, und mit Hülfe neuer, möglichst zahlreicher, am Krankenbette gesammelter, und mit den glänzenden Ergebnissen der pathologischen Anatomie sorgfältigst verglichener Beobachtungen auf festen, nie wandelbaren Grundlagen ein neues wissenschaftliches Gebäude aufzuführen. Bald werden solche den strengen Forscher zu der Ueberzeugung führen, dass verschiedene, von verschiedenen Aerzten in ihren Schriften unter mannigfaltigen Namen verzeichnete, und von einander gesonderte krankhafte Zustände einander nicht nur sehr nahe stehen, sondern dass sie sogar ihrem Wesen nach einer und derselben Krankheitsgruppe, ja einer und derselben Krankheitsspecies angehören. Namentlich kann diess von der galligen Dyscrasie gesagt werden, denn was oft unter den Namen Icterus simplex, Ic. acutus, Ic. febrilis, Ic. symphoreticus, Ic. benignus, Ic. perniciosus, Ic. criticus, Ic. traumaticus, Ic. venenatus, Ic. plethoricus, Ic. nervosus, Ic. spasmodicus, Ic. hystericus, Ic. cholericus, Ic. rheumaticus, Ic. biliosus, Ic. polycholicus, Ic. venosus, Ic. vulgaris, Ic. afebrilis, Ic. atonicus, Ic. multiplex, Ic. hepaticus, Hepatitis rheumatica, Hep. nervosa, Hep. peritonaealis,

Hep. parenchymatosa, Hepatalgia, Gastrodynia biliosa, Status biliosus, Pylephlebitis, Febris inflammatorio-biliosa, Febr. biliosa suborta Phrenitide, Cephalopathia cholotica u. s. f. angeführt wird, hat, kaum sollte man es glauben, in den häufigsten Fällen dieselben anatomisch - physiologischen Veränderungen zu constanten Begleitern, so dass sich Einem unwillkührlich der Gedanke aufdringt, dass diese verschiedenen Krankheitsbilder ihrem Wesen nach wohl nur eine und dieselbe Krankheitsform darstellen, und unter einem gemeinschaftlichen Namen in's nosologische System aufgenommen werden dürften. Wenn man bei Benennung der Krankheiten von dem Grundsatze ausgeht, dass Krankheitsnamen den Begriff des Wesens der Krankheit in zusammengedrängtester Form bezeichnen sollen, so wäre die Benennung „*primäre gallige Dyscrasie* oder *primäre Cholose*, oder bloss *gallige Dyscrasie* oder *Cholose mit gelber Atrophie der Leber*", eine keineswegs unzweckmässige für diejenige Form des cholosen Krankheitsprocesses, welche stets unter charakteristischen Erscheinungen auftritt, stets mit constanten anatomischen Veränderungen einherschreitet, und die meisten der oben angeführten Formen von Icterus und viele der unter den Namen von Hepatitis, Febris biliosa, Cephalocholosis u. s. f. angeführten in sich schliesst. Vielfältige, am Krankenbette und am Seccirtische gesammelte und mit einander verglichene Beobachtungen (sieben und vierzig eigene und mehr als eben so viele fremde Beobachtungen) während meiner fast fünfjährigen Dienstzeit als Assistent der praktischen Medicin an den medicinischen Kliniken der Wiener Universität, haben mich auf die Wahrscheinlichkeit dieses meines Ausspruches geleitet und mich von der Wahrheit desselben überzeugt, und ich halte dafür, dass bloss quantitative Verschiedenheit der Krankheitserscheinungen, Individualität der Erkrankten, Mannigfaltigkeit der Ursachen, Complicationen u. dgl. mehr, keineswegs einen

genügenden Grund abgeben, um ihrem Wesen nach identische Krankheiten zu sondern, und unter verschiedenen Namen verschiedenen, ja oft sogar sich ganz entgegenstehenden Krankheitsgruppen einzureihen.

§. 2. Da nun diese Unsicherheit und Verwirrung in der Lehre von der galligen Dyscrasie nur einen nachtheiligen Einfluss auf die Therapie üben kann, weil sich diese in Folge der dadurch entstandenen verschiedenartigen Ansicht über das Wesen der Krankheit auf keine feste Basis stützen kann, so habe ich mich bemüht, in den nachfolgenden Blättern eine neue, möglichst getreue Schilderung der fraglichen Form des galligen Krankheitsprocesses nach wie schon erwähnt grösstentheils eigenen, am Krankenbette gesammelten Beobachtungen zusammenzustellen, und auf die scheinbar zweckmässigste empirisch-rationelle Therapie hinzudeuten. Meine ursprüngliche Absicht war, eine ausführliche Darstellung des gesammten cholosen Krankheitsprocesses und der Leberkrankheiten überhaupt zu geben, doch eines Theils würde eine solche die Gränzen einer blossen Abhandlung, als für welche der zu schildernde Krankheitsprocess bestimmt ist, weit überschritten haben, und dann halte ich es für zweckgemässer, zuerst die Schilderungen der einzelnen Formen einer grossen Krankheits-Familie der öffentlichen Prüfung und Beurtheilung vorzulegen, um darnach das Ganze gefeilt, und für die Dauer geben zu können. Für nicht minder zweckgemäss halte ich den Anschluss einiger der wichtigsten Kranken-Beobachtungen, um die Richtigkeit meiner Krankheitsschilderung prüfen, und die daraus gefolgerten Sätze bestätigen zu können. Dass übrigens für diessmahl bloss solche Krankenfälle angeschlossen werden, welche mit dem Tode endeten, glaube ich nur damit entschuldigen zu können, dass es vorerst meine Absicht war, nachzuweisen, welche anatomische Veränderungen bei der primären Cholose vorzukommen pflegen, und in welchem Verhältnisse sie zu derselben stehen.

Charakteristik.

§. 3. *Die Gelbsucht mit gelber Atrophie der Leber*, gewiss die wichtigste Form der galligen Dyscrasie, *ist eine primäre Erkrankung der mit dem Nervenleben in Dysharmonie getretenen Blutmasse, und charakterisirt sich durch Ansammlung der galligen Stoffe im Blute, deren Ausscheidung auf jedem andern, nur nicht auf dem normalen Wege; durch dadurch bedingte allgemeine gelbe Verfärbung; durch mannigfaltige Störungen des Digestions- und Assimilationsprocesses; durch Schmerzhaftigkeit und Volumsabnahme der Leber; durch acuten, häufig von febrilen Bewegungen begleiteten Verlauf, doch ohne bestimmte Zeitdauer, nebst Mangel an bestimmten Krisen; und durch den endlichen tödtlichen Ausgang unter Erscheinungen von Exsudations- und Schmelzungsprocessen, Irritation und Erweichung des Gehirns in Folge des toxischen, narkotisch-vergiftenden Einflusses der im Blute angehäuften und zurückgehaltenen Elemente der Galle unter Delirien, Convulsionen, Insensibilität, Coma, Lähmungssymptomen.*

Nosographie.

Anatomische Charaktere.

§. 4. Diese sind entweder *constante* Veränderungen einzelner Systeme und Organe, oder bloss *zufällige*, in keinem direkten Zusammenhange mit dem Hauptleiden stehend. Zu den ersteren gehören: *die Veränderungen der Blutmasse und die dadurch bedingten Alterationen, die Verschrumpfung der Leber, die Vergrösserung und Texturveränderung der Milz, die hydrocephalische Erweichung des Gehirns, einige Schmelzungsprocesse und allgemeine Erschlaffung der meisten Organe.*

§. 5. Die wichtigsten Veränderungen erleidet das *Blut*; dasselbe hat durch einen geringeren Gehalt des Faserstoffes seine Plasticität verloren, befindet sich in einem flüssigen aufgelösten Zustande; die etwa in den Herzhöhlen oder grösseren Gefässen und Blutbehältern gebildeten wenigen Congula sind weich, leicht zerreissbar; seine Farbe ist meist dunkel schwarzbraun, schmutzig schwarzroth, auch zeichnet es sich durch übermässige Bildung, durch die in dem dazu bestimmten Organe, der Leber nicht statt findende Ausscheidung und dadurch bedingte Anhäufung des gelben galligen Pigmentes aus. Durch abnorme Secretionsprocesse oder blosse Exosmose werden nicht bloss die äussere Hautdecke, das Zellgewebe und das darin angesammelte Fett, sondern auch die serösen, serös-fibrösen, mucösen Membranen, die an ihren äusseren Flächen oder in das Parenchym der von ihnen überkleideten Organe ausgeschiedenen und ergossenen Flüssigkeiten, das Parenchym der Organe selbst, die Knorpel-, Knochen-, ja sogar Nerven- und Muskelsubstanz gelb gefärbt, oder haben doch eine durch gelb modificirte Färbung angenommen. Und diese gelbe Färbung wird nicht durch blosse Secretion bedingt, sondern findet auch durch Exosmose Statt, wie es unter anderem die gelbe Tingirung der inneren Arterien- und Venenhäute nachweist.

Durch chemische Analyse lassen sich nicht bloss im Blute und seinem citrongelben Serum, sondern auch in den verschiedenen Se- und Excreten, im Harne, in den Stuhlentleerungen, im Speichel, in den verschiedenen Schleimsecreten, in den serösen Exsudaten, in den eitrigen Absonderungen, ja sogar im Schweisse die galligen Stoffe nachweisen.

§. 6. Die *Leber* ist auf die Hälfte, ja auf den vierten Theil ihres Volumens eingeschrumpft; diese Verkleinerung combinirt sich in Folge der vorwaltenden Abnahme des Dickendurchmessers mit Plattwerden der

Gestalt, so dass eine Scheiben- oder Kuchenform entsteht; der Peritonaealüberzug der Leber ist runzlich: ihre Substanz blutleer, gesättigt gelb, grünlich gelb oder schmutzig ochergelb, ungemein erschlafft, matsch, zähe, häufiger leicht, oft aber auch schwer zerreissbar, das körnige Gefüge aufgehoben, so dass man die die Leber zusammensetzenden Substanzformen nicht unterscheiden kann. Die Gallenblase findet man häufig zusammengeschrumpft, ihre Schleimhaut aufgelockert (serös infiltrirt), und darin wenig schmutzig grünliche, entfärbte grün- oder gelb- granliche, schleimige Galle enthalten.

§. 7. Die *Milz* ist grösstentheils, ja man könnte sagen immer vergrössert, erreicht oft das doppelte und dreifache Volumen, ist sehr blutreich, aber aufgelockert, erweicht, leicht zerreissbar, und oft in einen dunkel schwarzrothen Brei zerreiblich; sie erinnert deutlich an die Schwellungen bei Typhus und typhoiden Zuständen, Pyaemie, anomalen exanthematischen Processen, Säftedyscrasie bei Säufern u. dgl. mehr.

§. 8. Das *Gehirn* ist häufiger anämisch als blutreich, constant serös infiltrirt, hydrocephalisch erweicht, zuweilen breiig zerfliessend; zwischen den Hirnhäuten und Gehirnwindungen, in den Hirnkammern und am Schädelgrunde ist mehr weniger gelben Serums ergossen.

§. 9. Häufig mit den so eben aufgezählten Veränderungen vergesellschaftet erscheint ein *Schmelzungsprocess der Schleimhäute*, besonders der Magenschleimhaut. Diese erscheint aufgelockert, graulich grün, bräunlich, schwärzlich braun entfärbt, zu einem leicht abstreifbaren Breie erweicht; die unterliegenden Membranen sind entweder auch in den krankhaften Process mitgerissen, oder erbleicht, missfärbig, getrübt. Die erweichten Gefässe enthalten eine dicke, schwarze, grumöse Blutmasse. Diese Erweichung ist meist auf eine kleine Stelle des Magenblindsackes beschränkt, doch

zuweilen erstreckt sie sich bis in den Oesophagus und Zwölffingerdarm. Eine ähnliche Erweichung erleidet in seltenen Fällen die Uterinalschleimhaut.

§. 10. Zu den constanten Veränderungen kann man die stärkere *Entwicklung der Mesenterialdrüsen mit Erschlaffung,* dann noch die *Erschlaffung* und *Blutarmuth* der Bauchnervensubstanz, der Herzsubstanz, der übrigen parenchymatösen Organe, der Schilddrüse, des Pancreas, der Nieren, des Uterus, der Ovarien rechnen. Auch das gesammte Muskelsystem pflegt mehr weniger welk, erschlafft und anämisch zu seyn, und zeigt eine nur geringe Todtenstarre.

§. 11. Zu den minder constanten und nur *zufälligen* Veränderungen gehören die sich vorzüglich in den abhängigsten unteren Lungenparthien bildenden passiven Stasen, wodurch das Lungenparenchym von schwarzrothem, missfarbigem, dünnflüssigem Blute durchdrungen, der Luft unzugänglich, milzähnlich dicht, dabei auffallend mürbe und leicht zerreisslich wird. Diese Hypostase findet man zuweilen bis zum wirklich entzündlichen Processe entwickelt, welcher ein der Blutdyscrasie entsprechendes Produkt setzt, verschieden nach Verschiedenheit des Stadiums. Die oberen Theile der Lungen sind dagegen grösstentheils blutarm, blass, grauröthlich. Die Residuen hinzugetretener Entzündungen der Pleura, des Peritonäums oder anderer Organe zeigen einen auffallenden Charakter der Passivität, ihre Producte sind wenig plastisch, dissolut. Zuweilen, wiewohl selten werden auf einen kleinen Raum beschränkte Entzündungsreste einer Entzündung der Vena portarum oder eines andern Venenstammes der Unterleibsorgane mit den consecutiven Eiterablagerungen in der Leber, den Lungen oder anderen Organen gefunden.

§. 12. Organische Veränderungen der Galle bereitenden und aussondernden Organe, so wie der nahe gelegenen Gebilde, als: partielle Entzündungen und Abscesse der Leber, wirkliche Hypertrophie, cirrhotische und

Muskatnussartige Degenerationen, steinige Concremente, scirrhöse, melanotische, tuberculöse Infiltrationen, Verengerung und Verschliessung der Gallengänge und Gallenbehälter, entweder durch fremde Körper oder durch eigene Leiden oder solche benachbarter Organe bedingt, u. dgl. mehre, legen den Grund zu bloss secundären cholotischen Krankheitsprocessen, und werden selten bei primärem Icterus gefunden.

§. 13. Ganz zufällige pathische, in keinem Zusammenhange mit dem dyscrasischen Processe stehende Bildungen sind: recente, rohe, erweichte, verkreidete Tuberkel, scirrhöse und melanotische Massen, Hydatiden u. dgl. mehr in den verschiedenen anderen Organen: Gehirn, Lungen, Nieren u. s. f., Abnormitäten des Gefässapparates, Erweiterungen und Verengerungen der Herzkammern, Hypertrophie und Atrophie der Herzsubstanz, mannigfaltige Degenerationen des Klappenapparates des Herzens, fehlerhafte Bildungen der grösseren Gefässe, (?) u. dergl. mehr.

Symptome und deren Modificationen.

§. 14. Zur besseren Würdigung der Krankheitserscheinungen kann man zwei Stadien oder vielmehr Grade der primären galligen Dyscrasie unterscheiden, deren zweites oder der höhere Grad per κατηξοχην durch seine ausgezeichnet auffallenden und constanten Symptome, mehr aber noch durch die nachweisbaren organischen Veränderungen der ganzen Krankheit den Namen gibt.

Erstes Stadium oder erster Grad.

§. 15. Die Krankheit tritt entweder *plötzlich* auf eine gegebene heftig erregende Ursache, oder aber *allmälig*, unter Verstimmung der somatischen sowohl als psychischen Sphäre des Organismus auf.

§. 16. Im *letzteren* Falle klagen oft einige Wochen vorher die Kranken über Abgeschlagenheit und unüberwindliche Mattigkeit des Körpers, Trägheit, Unlust zu

jeder gewohnten, auch beliebten Beschäftigung. Mannigfaltige Störungen erleidet die Verdauung; der Halbkranke verliert den Appetit, Fleischnahrung widert ihn, wiewohl nicht immer an; Uebelkeiten, hartnäckiges Aufstossen, welches bisweilen selbst bei reiner Zunge einen üblen, bitteren Nachgeschmack verursacht, Brechneigung, ja selbst Erbrechen von Speiseresten und gallig bitteren Flüssigkeiten, mit schmerzhafter Empfindlichkeit, Spannung, Druck, Schwere in der Magengrube und belästigende Blähungen treten hinzu; die Darmausleerungen erfolgen unregelmässig, bald findet eine mehrtägige Verstopfung Statt, bald treten unerwartet mehre flüssige Stuhlgänge ein; die Nächte werden durch schwere ängstigende Träume unruhig, zum Theile schlaflos zugebracht; über den Rücken laufende Kälte und Frösteln wechseln mit fliegender Hitze ohne bestimmter typischer Ordnung ab. An diesem Unwohlseyn nimmt auch die Psyche Theil; eine Niedergeschlagenheit des Geistes und trübe Gemüthsstimmung bemächtiget sich des Kranken, derselbe wird muthlos, gleichgültig, unruhig, verdriesslich, reizbar, ärgerlich, jähzornig, und durch unerklärbare innere Angst gefoltert. Nach unbestimmter, grösstentheils kürzerer, oft aber auch einige Wochen langer Andauer dieser krankhaften Erscheinungen, wird die inzwischen sich ausgebildete, schmutzig schwachgelbe Färbung der Haut intensiver gelb, und mit dem Eintritte dieser intensiveren Entfärbung, oft unter heftigeren febrilen Reactionssymptomen ist die Krankheit selbst vorhanden.

§. 17. Möge nun die Krankheit nach den eben aufgezählten krankhaften Erscheinungen, deren Complex man füglich ein *Stadium prodromorum* nennen könnte, sich entwickelt haben, oder möge sie *plötzlich* durch heftig erregende Ursachen hervorgerufen worden seyn, so bestehen die nur selten fehlenden *fieberhaften* Bewegungen in einem Reizungsfieber, welches in seinem Verlaufe die Gränzen der erethischen Reaction nur sel-

ten überschreitet, dann aber häufiger den Charakter des Torpors, als den der Synocha annimmt. Die häufig stossweise eintretenden Exacerbationen halten sich selten an eine bestimmte typische Ordnung. Doch bei zu Intermittens disponirenden, tellurisch-cosmischen Verhältnissen nehmen die Fieberbewegungen zuweilen bloss scheinbar den Typus einer quotidiana oder tertiana an. Bei continuirlich-remittirendem Verlaufe findet nicht immer ein nur einmaliges Aufflackern des Fiebers während des Zeitraumes eines Tages, und zwar während der Abendstunden Statt; häufiger sind die Fälle, wo zu mehren Malen des Tages, zu unbestimmten Tageszeiten, in unbestimmter Ordnung, an Intensität ebenfalls ungleiche Exacerbationen auf einander folgen.

§. 18. Das Fieber kündigt sich meist mit vorübergehendem Schauern und Frösteln, und abwechselnder flüchtiger Hitze, namentlich am Kopfe an, die nicht lange andauern, und oft mehre Male des Tags sich wiederholen; seltener tritt ein stärkerer Frost ein, der in eine andauernde trockene Hitze übergeht; ja es gibt viele Fälle, wo diese Fieber-Prodrome und Symptome gar nicht, oder nur in einem sehr geringen Grade beobachtet werden.

§. 19. Wenn das Fieber die Gränzen der *erethischen* Reaction nicht überschreitet, so bleibt die gewöhnlich vorhandene Kopfaffection und die Hautwärme mässig, die Haut selbst nicht anhaltend trocken, ja zuweilen duftend und feucht; der Durst ist nicht sehr erhöht, die Zunge feucht, und der mässig beschleunigte Puls bleibt voll, weder hart noch gespannt, mässig stark und gleichmässig entwickelt; scheinbare Remissionen, ja man könnte fast sagen Intermissionen, doch ohne strenger typischer Ordnung lassen sich deutlich wahrnehmen, und oft schon nach einigen Tagen ist keine Spur eines Fiebers vorhanden, ohne dass sich immer eine Tendenz zu kritischen Aussonderungen ge-

zeigt hätte, oder mit dem Aufhören der Fieberbewegungen auch das Ende der Krankheit selbst gegeben wäre.

§. 20. Der erethische Fiebercharakter begleitet wohl häufig die sich langsam entwickelnden Fälle bei jugendlichen kräftigen Individuen und bei vorwaltender Herrschaft des Nervensystems über das Blutleben; doch noch häufiger wird er bei plötzlichem Auftreten der galligen Dyscrasie bei ähnlichen Individuen beobachtet. Alsdann tritt die Krankheit oft unter stürmischen Erscheinungen, unter Krämpfen und Zuckungen auf, und es potenzirt sich das dieselbe begleitende Fieber auf einen höheren Grad des Erethismus, und nimmt sogar einen dem synochalen täuschend ähnlichen Charakter an. Dann deuten der länger ändauernde, sich öfter wiederholende und gesteigerte Frost; die erhöhte Erectilität der meisten Organe; der Kopfschmerz, Unterleibsschmerz, Leberschmerz; das häufigere, schmerzhafte Erbrechen; die Röthe der Zunge und der Mundschleimhaut; der vermehrte Glanz der Augen; die Beschleunigung des Athmens; die Verminderung der Se- und Excretionen; die Saturation der Se- und Excrete; die vermehrte Hitze und Trockenheit aller Flächen, der äusseren Haut, der Schleimhäute; der vermehrte Durst; die erhöhte Empfindlichkeit der Sinnesorgane, Licht- und Schallscheue; und endlich der beschleunigte volle, härtliche, gespannte, zuweilen unterdrückte Puls auf eine energischere wechselseitige Einwirkung des veränderten Blutes und des Nervensystems.

§. 21. Dass diese Reaction aber bis zum rein *synochalen* Charakter sich steigere, ist selten wahrzunehmen, denn die dem synochalen Fiebercharakter eigenthümliche Reactions-Energie, und besonders die Veränderung der Blutmischung durch Verminderung der serösen und Vermehrung der fibrinösen Bestandtheile und der Haematosine ausgezeichnet, werden hier vermisst, indem das, durch spontane Blutergüsse, oder

durch Aderlässe, Schröpfköpfe u. s. f. erhaltene Blut eine sehr verminderte Plasticität zeigt, nur selten gerinnt, ein häufig trübes, klebriges, gelb gefärbtes Serum, und ein nur wenig festes, leicht zerreissbares, mit einer gelblichen, opalisirenden, dünnen, rauhen, gefranzten, fibrinösen Schichte (pseudofibrinösen Schichte) nur selten und bloss im ersten Beginne der Krankheit bedecktes Coagulum darbietet. Oft stockt das Blut, bloss einer gallertartigen, sulzigen Masse gleich, oder bleibt dickflüssig, zähe, klebrig, die Wände der Gefässe färbend, schwarzroth oder schwarzbraun. Ueberdiess hat auch dieser Fiebersturm keine bestimmte Dauer, wiewohl er in der Regel länger, als die einfache erethische Reaction anhält; oft hören schon in einigen Tagen alle Fieberbewegungen auf, worauf dann der Puls eine auffallende Verlangsamung, oft auf 60 bis 40 Schläge in einer Minute zeigt, oft dauern sie in ungleichem Grade, bei ungleichförmig werdendem, ziemlich vollem, mässig starkem, gespanntem und beschleunigtem Pulse während des ganzen Verlaufes der Krankheit an, und nehmen unter Abnahme des Gesammtleidens, unter häufigerem Eintritte von unvollkommen kritischen Heilbestrebungen, durch erleichternde allgemeine Schweisse, sedimentösen Harn, gallige Stuhlentleerungen, pseudokritische normale oder pathische Blutflüsse entweder ab, oder amalgamiren sich und übergehen beim Uebergange der Krankheit in den höheren Grad oder in das zweite Stadium in die Symptome der sinkenden Kräfte, des Torpors.

§. 22. Im Verlaufe remittirend, zeigt dieser höhere Grad der Fieberreaction wohl eine grössere Regelmässigkeit, doch keine fest bestimmbare Ordnung in den Exacerbationsperioden, und es zeigt sich deutlich, dass auch dieser Fiebercharakter, wie jeder andere, ein blosses Symptom ist.

§. 23. Bei phlegmatischen, torpiden, pastösen, venösen, durch Krankheiten und Säfteverluste geschwäch-

ten und entnervten, bei schlecht genährten Individuen, nach lange einwirkenden schwächenden Ursachen, bleibt gleich im Anfange die Fieberreaction auf einen *geringeren* Grad beschränkt; die Energie der animalen Sphäre liegt ganz darnieder; der Puls, wenn auch beschleunigt, ist kraftlos, weich, leicht wegdrückbar; zu kritischen Heilbestrebungen ist keine Tendenz vorhanden; passive Blutstasen bilden sich; profuse Blutungen treten ein; und in unregelmässigen Zeiträumen finden ungleiche, erfolglose Exacerbationen des stets andauernden torpiden Fiebers Statt.

§. 24. Wenn man auch annimmt, dass die so eben aufgezählten Fieberbewegungen eine *bloss* symptomatische Reaction der Lebenskraft sind, welche das gestörte Gleichgewicht ihrer Functionen herzustellen, die der normalen Mischung ihrer Bestandtheile feindliche, übermässige Production und Anhäufung galliger Stoffe zu beschränken, und deren Uebermass wenigstens auf vicarirenden Wegen auszuscheiden trachtet, dass solche folglich eine bloss secundäre Erscheinung sind; so können und müssen dieselben, wenn auch nicht als pathognomonische, doch als die ersten und besonders ausgezeichneten Symptome angesehen werden, weil sie vor Allem am häufigsten zuerst zur sinnlichen Wahrnehmung gelangen.

§. 25. Das zweite wichtigere, ja so zu sagen das ausgezeichneteste und constanteste, wenn auch nicht immer der Zeitfolge nach das zweite Symptom bildet die übermässige Bildung und Anhäufung der Gallenstoffe im Blute, und deren Nichtausscheidung auf dem normalen Wege. Da jedoch dem Organismus das Streben innewohnt, fremdartige oder eigene, feindliche oder zersetzte Producte aus dem Blute auszuscheiden, und der normale Weg verschlossen ist, so sucht er sich theils abnorme Secretionswege, theils sucht er durch Exosmose die feindlichen galligen Stoffe zu entfernen,

und bedingt dadurch allgemeine gelbe Entfärbung, mit einem Worte die Gelbsüchtigkeit.

§. 26. Diese sogenannte *icterische* Färbung, insbesondere der Hautoberfläche, hat sich unter den Symptomen der Opportunität entweder allmälig ausgebildet, oder tritt unter stürmischen Erscheinungen oft in wenigen Stunden in sehr verschiedener, oft sehr intensiver Stärke auf. Gewöhnlich zeigt sich die Verfärbung zuerst und am deutlichsten in der Bindehaut des Auges, um sich dann im Gesichte um die Lippen, über den Nasenflügeln, dann über die Brust und allmälig über den ganzen Körper rasch, oft zusehends zu verbreiten. Was die Farbe anbelangt, so kann sie vom hellsten bis zum dunkelsten Gelb variiren, und oft eine schmutzige, grünliche, bronceartige oder gelbbraune, sehr häufig auch eine rothe Beimischung annehmen. Im Anfange der Krankheit, oder bei einem niedereren Grade derselben bleibt die lichtgraugelbe oder hellgelbe Farbe die vorherrschende, und wird allmälig gesättigter. Am intensivsten erscheint die Verfärbung im Gesichte, am Halse, auf der Brust, dem Bauche und der inneren Fläche der Extremitäten. Andere Modificationen der gelben Verfärbung, wie sie bei Ict. niger, Ict. melancholicus, Ict. variegatus, Ict. partialis, Ict. dimidiatus, Melasicterus diversicolor u. dgl. mehr vorkommen sollen, pflegen nicht die primäre, sondern bloss die secundär, mit chronischen Desorganisationen verbundene gallige Dyscrasie zu begleiten; wohl dürften aber die unter dem Namen Ict. intermittens aufgezeichneten Fälle hieher zu zählen seyn, wiewohl jedoch eine rein intermittirende Verfärbung, so dass in gewissen zwischenliegenden Zeiträumen keine Farben-Anomalie wahrzunehmen wäre, kaum jemals in der That existiren dürfte.

§. 27. Doch nicht allein auf die äussere Hautoberfläche ist die Ablagerung des gelben Pigmentes beschränkt, sondern auch auf den inneren membranigen

Flächen, in dem Parenchyme aller Organe und Gewebe, überhaupt wo Gefässe und Blut vorhanden sind, findet sie Statt, in allen Se- und Excreten wird sie sichtbar. Dass die Thränenfeuchtigkeit, der Speichel, die Milch gelblich tingirt seyn können, ist nicht unwahrscheinlich, doch selten; häufig aber sind der Schweiss, der Auswurf, der Vaginalschleim, der Eiter etwa vorhandener Abscesse und offener Eiterungsheerde, immer aber das Blutserum und die auf wunden Vesicatorstellen abgesonderte seröse Flüssigkeit mehr oder weniger intensiv gelb, citrongelb tingirt.

§. 28. Der *Harn* insbesondere im Beginne der Krankheit dunkelroth, wird allmälig dunkel braunroth, schwarzbraun, einem gesättigten Kaffeeaufgusse ähnlich, mit einer Nüancirung der Farbe ins schmutzig-grüne; häufiger hell und durchsichtig, als trübe und tumentös; zuweilen lagert er ein kleienförmiges, schmutziggelbes, ziegelfarbiges, braunrothes, auch schwärzlichbraunes, leichtes Sediment ab, und zeigt eine grosse Neigung in Verderbniss zu übergehen, und diess um so mehr, je saturirter und trüber er ist; eingetauchte weisse Leinwand und Papierstreifen werden saffrangelb gefärbt.

§. 29. Auch die Färbung der grösstentheils unregelmässig entleerten, bald flüssigen, bald breiigen *Stuhlgänge* ist meist dunkelfarbig, gesättigt gelb, braungelb, braun. Feste, entfärbte, weissgraue, thonartige Excremente sind seltener, als man gewöhnlich glaubt. Bisweilen werden dem Theer oder dem Fliedermuss ähnliche, von Durchschwitzung des entmischten Blutes auf die Darmschleimhaut schwarz gefärbte Massen entleert, und nach dem Tode im Darmkanale angesammelt gefunden.

§. 30. Als eigenthümliche Erscheinungen des die Gelbsucht bedingenden im Blute angesammelten gelben Gallenpigmentes darf man das *Hautjucken* und die Er-

scheinung des *Gelbsehens* der weissen, und anderartigen Sehens der gefärbten Gegenstände ansehen.

Ersteres gewöhnlich ein Begleiter der höheren Grade der Krankheit, findet bei trockener spröder Haut, ohne Spur irgend einer exanthematischen Frucht Statt, und raubt dem Kranken oft die nächtliche Ruhe; letzteres, eines der subjectivsten Symptome, wird äusserst selten beobachtet.

§. 31. Nur selten verläuft die primäre Cholose, ohne von *Digestionsstörungen* begleitet zu werden; so finden sich häufig ein übler, bitterer Geschmack bei zuweilen sehr reiner, gerötheter Zunge, Appetitlosigkeit, Ekel vor Fleischnahrung, so dass sogar blosse Fleischbrühen den Kranken anwidern, bitteres Aufstossen, Würgen, Brechneigung und wirkliches Erbrechen. Letzteres stellt sich oft schon im ersten Beginne der Krankheit ein, und wiederholt sich zuweilen in den ersten Tagen zu mehren Malen, wodurch anfangs die genossenen Nahrungsmittel, später flüssige, grasgrüne, gelbgrüne, wässerige, schleimige, gallig-bittere, ätzende Stoffe entleert werden. Beim Uebergange der Krankheit in den höhern Grad oder in das zweite Stadium pflegt sich das Erbrechen von Neuem einzustellen, und zuweilen dunkler gefärbte, braunschwarze Massen entleert zu werden, dann aber gewöhnlich, ohne bedeutende Beschwerden zu verursachen. Nicht selten pflegt neue Steigerung des Durstes, mit Neigung nach kühlenden, säuerlichen, weinigen Getränken vorhanden zu seyn.

§. 32. Häufige Blähungen mit *schmerzhafter Affection des Unterleibes* sind ein nicht minder constanter Begleiter der primären Cholose. Letztere besteht oft in blosser Spannung, dem Gefühle von Druck, Schwere und Völle in der Magengrube mit von Zeit zu Zeit wiederkehrenden, kolikartigen, reissenden Schmerzen in der Gegend des Nabels, häufiger aber in der charakteristischen Schmerzhaftigkeit der Leber, welche in

den bei weitem meisten Fällen sich gleich im Beginne der Krankheit einstellt, und ihr treuer Begleiter bis zu ihrem Ende zu seyn pflegt. Rein nervösen Ursprunges ist der Leberschmerz oft auf einen kleinen Theil der Leber, meist den linken Leberlappen, oft auf einen umschriebenen, und vom Kranken genau zu bezeichnenden Punkt derselben beschränkt. Bei leichteren Graden der Krankheit besteht er in einem bloss lästigen Gefühle von Druck, Spannung, mit von Zeit zu Zeit eintretenden flüchtigen Stichen; bei höheren Graden dagegen und den höchsten, oft lethal endenden Fällen sind die erwähnten Parthien der Sitz der heftigsten, unerträglichsten, anhaltenden oder zuweilen exacerbirenden, stechenden, durchbohrenden Schmerzen, welche durch kein Linderungsmittel, durch keine Lage des Körpers gemildert, vielmehr durch angebrachten Druck heftiger hervorgerufen werden und wobei der Kranke laute Klagetöne ausstösst, seine Gesichtszüge verzieht und von Zuckungen befallen wird. Dabei pflegt der Unterleib selten von Luft aufgetrieben, vielmehr eingefallen, die Bauchmuskeln zusammengezogen, gespannt zu seyn.

§. 33. Diese Schmerzhaftigkeit der Leber hält beinahe gleichen Schritt mit der *Volumsabnahme* derselben und dem Verluste ihres normalen Gefüges. Und hier glaube ich die passendste Gelegenheit zu haben, den Satz auszusprechen, dass die gallige Dyscrasie, als primäre Erkrankung der Blutmasse, stets mit einem acuten Atrophischwerden der Leber vergesellschaftet sey, welches gleichen Schritt mit der Intensität der Krankheit hält; dass ferner die meisten Formen des acut verlaufenden Icterus, und viele für Hepatitis, Febris biliosa, Cephalopathia cholotica, Pylephlebitis u. dgl. mehr gehaltene Fälle nichts anderes als die eben beschriebene Krankheitsform sind, wovon mich nicht nur eigene zahlreiche Beobachtungen am Krankenbette und deren Vergleichung mit den Ergebnissen der Leichenöffnungen sattsam überzeugt haben, sondern dessen Bestätigung sich auch

durch vielfältige Beobachtungen Anderer nachweisen lässt.

Denn wenn man bei Individuen, die nie von irgend einer Krankheit heimgesucht waren, die nie über die geringste Spur eines Leberleidens geklagt haben, sich plötzlich eine Gelbsucht entwickeln, unter grosser Schmerzhaftigkeit der Leber verlaufen sieht, wenn das Zusammensinken der Leber, wie später gesagt werden wird, sich objectiv nachweisen lässt, wenn man dann bei der Leichenöffnung noch andere constante pathologische Veränderungen findet, so wird wohl der Schluss zulässig seyn, dass diese letzteren in einem bestimmten Wechselverhältnisse zu den Krankheitserscheinungen stehen, und eben so wenig verwerflich wird die Ausdehnung dieser Schlussfolge auf analoge und in Genesung übergehende Fälle seyn können.

§. 34. Dass das *Atrophischwerden* der Leber gleichen Schritt mit der Intensität der Krankheit halte, ist schon gesagt worden, und dass ein solches nur bei höheren Graden der Cholose objectiv durch *Palpation* und *Percussion* des grösstentheils eingefallenen Unterleibes sich wird nachweisen lassen, leicht begreiflich. Jedoch muss die grösste Aufmerksamkeit bei der Untersuchung des Unterleibes auf die Lebergegend concentrirt, und diese Tag für Tag vorgenommen werden; dann wird man vielleicht auch bei geringeren Graden der Krankheit finden, dass der dumpfe Percussionston der Leber, (dem sogenannten Schenkeltone gleichend,) der im normalen Zustande den Raum von beiläufig zwei Zoll auf der linken, zwei und einen halben Zoll auf der rechten Seite des Schwertknorpels, drei Zoll in der Gegend unter der Brustwarze, und vier Zoll in der Gegend unter der Achselhöhle einnimmt, auf einen kleineren Raum beschränkt seyn wird. Doch bei hohen Graden der Verschrumpfung, wo der Dickendurchmesser abgenommen hat, wird der dumpfe Schall

kaum wahrnehmbar werden, wenn die darunter liegenden Gedärme Gaase enthalten.

§. 35. Mit der Volumsabnahme der Leber hält die *Volumszunahme der Milz* gleichen Schritt, wie es aus Leichenöffnungen ersichtlich ist, und beim Leben durch Palpation und Percussion nachgewiesen werden kann. Diese Vergrösserung wird überdiess von Druck und Empfindlichkeit im linken Hypochondrium begleitet, wozu sich bei höheren Graden zuweilen Blutergüsse aus der Nase, dem Mastdarme u. dgl. mehr gesellen.

§. 36. Charakteristisch ferner ist noch die stattfindende, *bedeutende Störung des Gemeingefühles.* Denn auffallen müssen oft bei geringeren Graden der Krankheit die grosse Mattigkeit und Abgeschlagenheit aller Glieder, die Ermüdung oft bei der geringsten Bewegung, die Trägheit zu jeder, auch beliebten Beschäftigung, die Abneigung und der Ekel gegen gewohnte Genüsse, das sich öfter einstellende Frösteln und Kältegefühl, die Eingenommenheit und Schmerzhaftigkeit des Kopfes, die Schlaflosigkeit oder der durch unruhige, schwere, ängstigende Träume gestörte Schlaf, die Störungen der Gesichts-, Geruchs- und Geschmacks-Empfindungen, die lästigen und schmerzhaften Empfindungen im Unterleibe und in den Gelenken mit dem Gefühle der Steifigkeit, die zuweilen eintretenden Zuckungen insbesondere der Gesichtsmuskeln, die Krämpfe u. dgl. mehr.

§. 37. *An dieser Verstimmung des Gemeingefühls nimmt auch die Psyche Theil.* Der Kranke wird unruhig, von einer innern unerklärbaren Angst ergriffen, seiner Umgebung abgeneigt, brütet vor sich hin, geräth oft auf die geringste Veranlassung in Zorn, wird ärgerlich, zänkisch, bösartig, gegen Alles gleichgültig. Diese trübe Stimmung des Gemüthes lässt sich selten durch Vorstellungen überwältigen.

§. 38. Diese allgemeine Verstimmung, als Folge des Ergriffenseyns der zwei edelsten Faktoren des

Lebensprocesses, des Nervensystems und des Blutes, gibt sich auch schon in den Gesichtszügen des Kranken kund, und prägt ihm eine *eigenthümliche Physiognomie* auf, die wie die der an Typhus, Pneumonie, Herzleiden, Hysterie, Puerperalleiden u. dgl. mehr Erkrankten eigenthümlich und constant ist, und mehre Male aufmerksam beobachtet, nicht wieder übersehen und verkannt werden kann. Vorzugsweise bei höhern Graden der Dyscrasie deuten die ängstlichen, verdriesslichen Gesichtszüge auf ein tiefes, inneres Leiden; die Stirne ist in horizontalen, gegen den inneren Augenwinkel zu, in einer ein wenig schiefen Richtung gegen einander laufenden Falten, die aber zwischen den Augenbraunen vertical herablaufen, verzogen; die Augenlieder ein wenig geschlossen, der Mund, der an den risus sardonius erinnert, halb geöffnet, mit auseinander gezogenen Mundwinkeln, an diesen breiter als in der Mitte; um die Mundwinkel herum, nach den Nasenflügeln und nach dem Kinne zu in Falten gezogen. Die Mundwinkel und Augenlieder sind häufig in zitternder, krampfhafter Bewegung.

Zweites Stadium als höherer Grad der Krankheit.

§. 39. Bei hartnäckiger Fortdauer und Steigerung der aufgezählten Krankheitserscheinungen des ersten Stadiums beginnt ein Sinken der Kräfte, durch *allgemeine Apathie, lähmungsartigen Zustand der Muskelkräfte, verminderte Stärke und vermehrte Frequenz des Pulses, Dissolution der Se- und Excrete erkennbar;* und ein *allmählig hinzutretender comatöser Zustand*, oder ein *plötzliches Auftreten von cephalischen, nervösen Symptomen, als: ausserordentlicher Unruhe, Irrereden, tonischen und klonischen Krämpfen verkündet das Daseyn* des nur kurz verlaufenden, meist tödtlich endenden *zweiten Stadiums*, welches durch die nunmehr leicht nachweisbare, sehr schnelle Verschrumpfung der Leber eben so gut das *Stadium der Leberver-*

schrumpfung, als das *nervöse Stadium der Gelbsucht*, oder kurzweg *nervöse Gelbsucht* genannt werden könnte.

§. 40. Das *häufigste, ausgezeichneteste* dieser Symptome pflegt der *comatöse Zustand* zu seyn, der in den bei weitem zahlreichsten Fällen auch zuerst erscheint, und entweder unerwartet und gleich in einem bedeutenderen Grade eintritt, oder sich auch allmälig entwickelt, wobei die Kranken über grosses Ermattungsgefühl, bleierne Schwere der Glieder, grosse unüberwindliche Trägheit, Druck und Schwere des Kopfes, neu auftauchende Brechneigung mit wirklichem Erbrechen, und unüberwindliche Neigung zum Schlafe klagen. Aufgerüttelt aus dem schlafsüchtigen, stumpfsinnigen Zustande kommen sie allmälig immer schwerer zum vollen Bewusstseyn, öffnen die Augen, deren Pupille sehr erweitert und unempfindlich gegen den Lichtreiz ist nur selten ganz, geben langsame, oft unzusammenhängende Antworten mit lallender Zunge, murmeln unverständliche Worte vor sich hin, und verfallen unter stillen, mussitirenden Delirien bald wieder in tiefe Schlafsucht, welche in solchen Fällen nur selten durch momentane Aufregung unterbrochen wird. Oft treten Störungen der Motilität hinzu, auf welche nach kurzer Dauer wieder der comatöse, lähmungsartige Zustand folgt, um bei gänzlicher Bewusstlosigkeit und gänzlicher Unterdrückung aller Willensäusserungen, unter unwillkührlichen Stuhl- und Harnentleerungen, gänzlichem Sinken der Kräfte, bei oft erhöhter Temperatur der im visciden Schweisse zerfliessenden Haut, und sehr beschleunigtem, kleinem, schwach vibrirendem, leicht wegdrückbarem, unregelmässigem Pulse in den Tod zu übergehen.

§. 41. Ein minder constantes, doch dann gewöhnlich dem comatösen Zustande vorhergehendes Symptom der cephalischen Affection sind die oft unerwartet auftretenden *Delirien*, wobei die Kranken, nach selten vorangegangener, längerer Schlaflosigkeit und Aufge-

regtheit oft plötzlich unter verzerrten Gesichtszügen und fast halb geschlossenen Augenliedern unaufhörlich schwatzen, schreien, toben, sich beständig umherwerfen, dabei über heftige Leberschmerzen und Lichtscheue klagen, oft gewaltthätig die Flucht zu ergreifen suchen, woran sie, im Gegensatze zu den heftigen Kraftäusserungen bei entzündlichem Delirium leicht und ohne Mühe und Kraftanstrengung verhindert werden können. Mit diesen stürmischen Bewegungen pflegt die Gefässaufreizung selten gleichen Schritt zu halten; die allgemeine Turgescenz zeigt nicht den entsprechenden Stärkegrad; die Haut obwohl wärmer, ist in der Mehrzahl der Fälle weich, schlaff, feucht; der Kopf mässig warm; die Augen wenig oder gar nicht geröthet; selten ein Pulsiren der Karotiden; und der Puls wohl frequenter, doch ohne Kraft und ungleich. Nachdem diese Delirien einige Zeit angehalten haben, wiederholen sie sich nach kurzen Zwischenräumen wobei der Kranke eines unruhigen Schlafes geniesst, zu mehren Malen; und, nachdem sich zuweilen Convulsionen hinzugesellt haben, oder auch ohne diese verfällt der Kranke in den comatösen Zustand, der bis zu seiner endlichen Auflösung fortdauert.

§. 42. Ein weniger constantes Symptom sind die *Krämpfe*. In vielen Fällen bleibt die krampfhafte Affection auf blosse Zuckungen der Gesichtsmuskeln beschränkt, in andern dagegen werden die Augenmuskeln, die Kaumuskeln, die Hals- und Nackenmuskeln, die Brust- und Bauchmuskeln, die Extremitäten, seltener die untern als die obern, von den heftigsten tonischen und klonischen Krämpfen befallen, welche sich in unbestimmten, kurzen Zeitabschnitten wiederhohlen, bis endlich der Organismus erschöpft in den erwähnten comatösen Zustand versinkt.

Combinationen.

§. 43. Die primäre Cholose, die während der Dauer des ersten Stadiums sich auf blosse Dyscrasie der Blutmasse beschränkte, combinirt sich im weiteren Verlaufe höherer Grade der Krankheit mit *seröser Infiltration* und *Erweichung der Gehirnmasse*, und bildet in eben dieser Combination den *höheren Grad* oder das *zweite Stadium* der Krankheit, durch die eben angeführte Reihe von cephalischen Symptomen ausgezeichnet.

§. 44. Zu dieser Enkephalomalakie tritt in seltenen und fast immer tödtlich werdenden Fällen, gleichsam als Folge einer passiven Hyperämie oder Entzündung, eine *Auflockerung* und *Erweichung der Schleimhaut* im oberen Theile *des Darmkanals*, *vorzugsweise im Magen und Zwölffingerdarm* hinzu, mit häufigem, schmerzlosem Erbrechen einer schwarzbraunen, dissoluten, dem trüben Kaffehabsude und Kaffehsatzähnlichen flüssigen Masse; alsdann aber ist auch die Combination von mehr lähmungsartigen Symptomen, Coma, Dissolution der Säfte und dem höchsten Grade des Kräftesinkens begleitet. Eine ähnliche Erweichung der *Uterinalschleimhaut*, *ja der oberflächlichen Uterinalsubstanz selbst* findet in puerperis und bei Schwangeren nach dem Gebrauche heftig wirkender Abortivmittel Statt. Der vorausgegangene Abortus, starke Blutflüsse und Schmerzen in der Uterinalgegend, deuten auf diesen Zustand hin.

§. 45. Eine der merkwürdigsten Combinationen des Icterus ist die mit *Delirium cum tremore potatorum*, da beide Krankheitsformen nebeneinander, während ihrer ganzen Dauer unter ihren pathognomonischen Erscheinungen verlaufen.

§. 46. Geht die gallige Dyscrasie mit dem *typhösen* oder *dysenterischen* Krankheitsprocesse durch Hinzutritt eine Verbindung ein, so wird sie gewöhnlich von ihnen coupirt, und geht mit denselben zu Grunde; combinirt

sie sich mit anderen, als dem *eczematösen*, *impetiginösen*, *tuberculösen*, *scrophulösen*, *syphilitischen* u. s. w., so verbindet sie sich mit denselben nur in so ferne, als sie gewöhnlich die Oberhand gewinnt, und der ursprüngliche Krankheitsprocess entweder allsogleich unterdrückt wird, z. B. Eczema, Psora und andere ähnliche Hautleiden; oder aber zum blossen Stillstande gebracht, nach Aufhören desselben wieder erwacht, z. B. Tuberculose, Scrofulose, Syphilis: oder aber endlich mit ihr gleichzeitig verlauft und zu Grunde geht, was jedoch seltener beobachtet wird.

§. 47. Weniger Neigung zeigt die Krankheit sich auf einen *entzündlichen Krankheitsboden* zu pflanzen, so wie auch auf ihrem Boden *entzündliche*, so wie die den Entzündungen nahe stehenden *exanthematischen Processe* z. B. Masern, Blattern etc. *wurzeln zu lassen*. Kommen derlei Krankheitsprocesse vor, z. B. Entzündungen mit Exsudationen und Schmelzungsprocessen auf der Pleura, auf dem Peritonaeum, auf den Schleimhäuten, Entzündungen der Lunge, oder anderer parenchymatöser Organe, so haben sie alle einen langsamen, schleichenden Verlauf, und sind mehr passive Blutstasen und Infarcirungen mit Neigung zur Zersetzung, als wirklich arterielle, entzündlich-plastische Krankheitsprocesse.

§. 48. Eine der wichtigsten Combinationen der galligen Dyscrasie mit dem entzündlichen Krankheitsprocesse scheint aber die mit *Phlebitis*, namentlich der Unterleibsvenen zu seyn, und die gallige Blutdyscrasie, und die sich schnell bildende Atrophie der Leber, dürften zu dem secundären Processe als Causalmomente angesehen werden, da ich es für wahrscheinlich erachte, dass der entzündliche, auf einen kleinen Raum beschränkte Krankheitsprocess von einer partiellen Stockung oder Gerinnung der Blutmasse ausgehe, welche das sie umschliessende Gefässgewebe zur Reaction anregt, so dass der Blutpfropf von

einem plastischen Exsudate eingeschlossen wird. Dieser zerfliesst allmälig eiterig, und wird somit zur schädlichen Potenz, gegen welche der Organismus unter den bekannten Erscheinungen des Fiebers bei Gefässentzündungen reagirt, und nebst den durch den cholosen Krankheitsprocess hervorgerufenen sichtbaren Veränderungen, auch jene der *Phlebitis* zeigt.

§. 49. Mit *Neurosen, Hysterie, Hypochondrie, Epilepsie, Neuralgien der Ganglienmerven* und namentlich mit *Intermittens* sind die Verbindungen häufig, und solche stehen nicht selten in einem ursächlichen Zusammenhange mit der galligen Dyscrasie.

§. 50. *Blut- und andere Ausscheidungen*, entweder profus oder unterdrückt, sind oft bloss zufällige Complicationen, stehen zuweilen aber im ursächlichen Zusammenhange zur Cholose.

§. 51. *Angeborne organische, oder auch erworbene Fehler* haben nur in so fern Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, als sie in Organen der Blutbereitung und Blutbewegung ihren Sitz haben.

Ursachen.

§. 52. Da eine strenge Sichtung der Ursachen in *prädisponirende* und *erregende* einige Schwierigkeiten darbiethen dürfte, indem eine und dieselbe Ursache oft bald prädisponirend, bald erregend wirkt; so möge für gegenwärtig an einer blossen Zusammenstellung und Aneinanderreihung derselben genügen. Vorzüglichen Einfluss üben aus:

§. 53. *Lebensalter.* Die Blüthenjahre des menschlichen Lebens sind die zur Entstehung der primären Cholose vorzüglich geeignete Periode. Vor der Entwicklung des geschlechtlichen Lebens erscheint die Krankheit nur selten, eben so zur Zeit der Involutionsperiode nach dem 50. Lebensjahre.

§. 54. *Geschlecht.* Die Zahl der Erkrankungen dürfte bei beiden Geschlechtern sich so ziemlich gleich seyn, oder doch nur einen geringen Ausfall für das männliche Geschlecht darbiethen. Uebrigens werden mehr Weiber in den früheren, mehr Männer in den späteren Lebensjahren davon befallen.

§. 55. *Constitution und Temperament.* Individuen mit nervöser oder reizbarer, und mit venöser sogenannter atrabilarischer Constitution, und heftigem, flüchtig reizbarem, schwarz galligem Temperamente sind vorzugsweise gefährdet, wenn gleich auch die andern Körperconstitutionen und Temperamente keine Immunität gegen die gallige Dyscrasie bedingen. Und so wie gewisse Körperconstitutionen und Temperamente gewissen Familien eigen sind, und sich von den Eltern auf die Enkel gleichsam vererben, so beobachtet man auch in gewissen Familien eine gleichsam angeerbte Neigung zur dyscrasischen, galligen Blutentmischung.

§. 56. *Krankheiten.* Vorhergegangene sowohl als vorhandene allgemeine Leiden, welche das Nervenleben herabstimmen, die Blutmasse vermindern, überhaupt mit grossen Säfteverlusten verbundene und fehlerhafte Säftemischungen bedingende Affectionen, als z. B. allgemeine Anaemie, der chlorotische Krankheitszustand, der typhöse und dysenterische Krankheitsprocess, langsame Reconvalescenz nach denselben, oft sich wiederholende Blutflüsse und andere Säfteverluste, lang andauernde Saburralzustände, Mercurialcachexie, Bleitoxication, plötzliche Unterdrückung normaler oder zur Gewohnheit gewordener pathischer Secretionen, des Monathflusses, der Kindbettreinigung, des Hämorrhoidalflusses, der Leucorrhöe, eines Fussschweisses, habitueller Diarrhöen, nervöse Zustände, Hysterie, nervöse Colik, Cardialgie, Neuralgien der Bauchnervenknoten, anhaltendes nervöses Erbrechen, Intermittens, vor allem aber öfters überstandene Gelb-

ucht sind gewiss sehr beachtenswerthe, häufiger dis-onirende als erregende Momente.

§. 57. *Arzneimittel.* Der Missbrauch von Brechmit-eln, drastischen Purganzen und die Frucht abtreiben-en Mitteln, ferner der längere unvorsichtige Gebrauch on Mercurialien bei syphilitischen oder anderen dys-rasischen Leiden, bei Unterleibsstockungen, als kräf-g solvirender Arzneimittel.

§. 58. *Tellurisch - cosmische Verhältnisse.* Der Spätsommer und der Herbst scheinen der galligen Dys-rasie günstiger als die anderen Jahreszeiten zu seyn, o wie auch eine lange Zeit anhaltende, feucht-warme Witterung mit geringer electrischer Spannung, eine mit rganischen Emanationen geschwängerte Atmosphäre, erner plötzlicher Wechsel hoher Temperatur - Grade; laher ein sogenanntes epidemisches Auftreten der Gelb-ucht leicht Statt finden, und selbe gewissen Gegen-len auch endemisch eigen seyn kann.

§. 59. *Lebensweise.* Eine regellose, unordentli-che Lebensweise in Kleidung und Schlaf, körperliche Beschwerden, Nachtschwärmen, Schlaf unter freiem Himmel, Nasswerden, plötzliche Unterdrückung eines Schweisses, grosse Unreinlichkeit besonders der Haut, der Missbrauch von gährenden viel Alkohol enthalten-den Getränken, unzweckmässige, stickstoffreiche, fette, rohe, verdorbene Nahrungsmittel.

§. 60. *Psychische Einflüsse.* Zu den vorzüglich-sten Ursachen gehören plötzliche Gemüthserschütterun-gen, heftiger Zorn, Aerger, heftiger, erschütternder Schreck, lang andauernder Kummer, Gram, Ekel, stil-ler, sogenannter verbissener Verdruss.

§. 61. *Mechanische Ursachen.* Auf heftige Stösse auf das Epigastrium, auf die Lebergegend, auf den Kopf, auf plötzliche Erschütterungen durch heftigen Fall, auf Verletzungen des Gehirnes und mancher Nerven-stämme und Aeste, auf Bisse gewisser Schlangen, dann anderer gereizter Thiere, Affen, Hunde, Katzen, Hasen

u. d. m. sah man primäre Gelbsucht entstehen. Die durch Druck der schwangeren Gebärmutter oder benachbarter hypertrophischer Organe, und fremder oder pathischer in der Bauch- und rechten Brusthöhle angesammelter Massen auf die Leber entstehende Gelbsucht, ist mehr eine secundäre, symptomatische Affection. Ob nicht auch Wurmreiz primäre Gelbsucht erzeuge, ist ungewiss.

Verlauf und Dauer.

§. 62. Die primäre gallige Dyscrasie ist eine *atypische Krankheit, ohne vorgezeichneten Gränzen, von unbestimmter Dauer.* Sie *entwickelt sich,* wie schon erwähnt wurde, entweder *allmälig,* oder *tritt plötzlich auf.*

§. 63. Die *allmälige Entwicklung* findet vorzugsweise bei pastösen, venösen Individuen, dann auch bei anämischem Zustande, nach vorhergegangenen schweren Krankheiten mit grossen Säfteverlusten, bei langsamer Reconvalescenz, bei schlechter Lebensweise, ungenügender schlechter Nahrung, deprimirenden, lange andauernden Gemüthsaffecten Statt; der Verlauf der Krankheit ist dann *langsamer*; die charakteristischen Symptome sind meistens weniger deutlich ausgesprochen, von geringerer Intensität. Die Reaction des Organismus, oder das dieselbe begleitende, symptomatische Fieber fehlt dann zuweilen ganz, oft ist es nur einen oder den andern Tag vorhanden, oder hat bei längerer Dauer keine Ordnung im Verlaufe, keinen bestimmten Typus, und nähert sich dem unregelmässig remittirenden oder intermittirenden, oder vielmehr dem sogenannten putriden Fieber, besonders wenn das Blutleben die Oberhand über das Nervenleben gewonnen hat.

§. 64. *Entsteht* auf eine heftig einwirkende Ursache *die Krankheit plötzlich,* was bei wohl genährten Individuen mit irritabler Constitution und bei zarten,

nervösen Individuen geschieht, so charakterisirt sich auch die Krankheit gleich durch die ihr eigenthümlichen Symptome und nimmt auch einen *rascheren Verlauf*.

§. 65. *Eine bestimmte Gränze, bis zu welcher die Krankheit sich entwickeln soll, gibt es nicht*; oft beschränkt sie sich bloss auf das Stadium der sogenannten Vorbothen, oft schreitet sie kaum begonnen, wieder zurück, so dass der Kranke oft während der ganzen Dauer nicht einmal sich zu Bette zu begeben gezwungen ist; oft nimmt sie einen rapiden Verlauf, bleibt bei einem gewissen Grade der Intensität stehen, um durch einen nicht zu bestimmenden Zeitraum allen Mitteln der ärztlichen Kunst zu trotzen, und dann wieder allmälig oder schnell sich zu verlieren. In seltenen Fällen nur tritt das zweite Stadium hinzu.

§. 66. *Bestimmte kritische Heilbestrebungen* zeigt die Krankheit *keine*, denn die Harnsedimente, die galligen Durchfälle, die Schweisse, Blutflüsse und das Erbrechen sind, wenn sie auch zuweilen und diess nicht selten einige Erleichterung bringen, doch nicht als bestimmte Krisen anzusehen, da sie nur zu unbestimmten Zeiten eintreten, nur zufällig sind, und auch ohne solchen die Krankheit sehr häufig sich günstig entscheidet.

§. 67. Was die *Dauer* der Krankheit anbelangt, so ist diese an keine bestimmte Zeit gebunden, ja nicht einmal die Intensität lässt eine bestimmte Zeitdauer erwarten. Leichtere Fälle können schon in den ersten 8 oder 14 Tagen im Rückschreiten begriffen seyn, wenn sie langsam sich entwickelt haben, oder aber bei raschem Auftreten und Entwicklung durch die pseudokritischen Entleerungen sich entscheiden; häufiger ist die mittlere Dauer von vier bis sechs Wochen; durch länger als acht oder zehn Wochen werden wohl nur wenige Fälle verlaufen.

Der narkotisch-vergiftende Einfluss der Gallenstoffe auf die Blutmasse und das Nervenleben kann aber auch schon während der ersten acht Tage der Art zerstö-

rend eingewirkt haben, dass alsbald das zweite Stadium mit seinen cephalischen Symptomen eintritt, und oft schon während der ersten 24 Stunden tödtet, selten aber länger als drei, längstens fünf Tage dauert.

Ausgänge.

§. 68. *In Genesung.* Bei weitem die meisten Fälle nehmen den günstigen Ausgang in Genesung. Diese erfolgt, indem sich zuerst die verschiedenen Dauungsstörungen verlieren, die fieberhafte Reaction abnimmt, endlich ganz aufhört, der flüchtig stechende, und nicht constante Leberschmerz verschwindet, die normale Gallenausscheidung ins Duodenum sich wieder einstellt und gleichsam kritische, biliöse Diarrhöen eintreten, die gelbe Färbung der Haut oft unter reichlichen Schweissen verblasst, die gelbe oder gelbbraune Färbung der Secrete sich verliert, insbesondere die des Harns, der zuweilen reichliche Sedimente absetzt, die Kräfte zunehmen, die trübe Gemüthsstimmung verschwindet, und der Kranke allmälig in den Zustand der früheren Immunität zurücktritt.

§. 69. *In andere Krankheiten.* Der Uebergang der genuinen galligen Dyscrasie in andere Krankheiten ist nicht sehr häufig, wenn man nicht die zuweilen rückbleibenden Dauungsstörungen, Druck nach jedem Genusse von Speisen in der Magengegend, Anomalien in den Darmausleerungen, Blähungen, Aufstossen, chronisches Erbrechen, Störungen in der Secretion der Galle, Neigung zur Gallensteinbildung, zurückbleibende Verschrumpfung und Verhärtung der Leber, und Neigung zu Recidiven als solche Uebergangsresiduen betrachten will. Ein möglicher Uebergang bei hohen Graden der Blutdyscrasie ist aber der in ein sogenanntes adynamisches, galliges, putrides Fieber, nicht aber wie fälschlich geglaubt wird in Entzündunger

ler Leber und der Darmschleimhäute, welche beide letzteren zuweilen in einen, durch passive Blutstasen bedingten Erweichungsprocess hingerissen werden. Wenn Fälle, welche in höherem Grade aufgetreten waren und das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen haben, nicht tödtlich enden, so ist ein Uebergang in Epilepsie und Geistesstörungen möglich, und es bleiben Lähmungen, insbesondere der oberen Extremitäten gerne zurück.

§. 70. *In den Tod.* Der Uebergang in den Tod erfolgt durch den Hinzutritt des zweiten Stadiums mit Symptomen des ergriffenen Cerebralsystems durch Lähmung, und aufgehobene Wechselwirkung des Nervenlebens auf die Blutmasse; oder aber durch Hinzutritt und tödtlichen Ausgang der obenerwähnten secundären Leiden, insbesondere der verschiedenen Erweichungs- und Schmelzungsprocesse.

Diagnose.

§. 71. Bei einfachen, leichteren, deutlich ausgesprochenen Fällen von primärer (idiopathischer) Cholose, die, mag sie nun ihre ursprüngliche Entwicklung vom Blute oder vom Nervensysteme nehmen, je nachdem die Causalmomente primär oder vorzugsweise diese oder jene Sphäre des Organismus afficiren, sich doch grösstentheils in ihrer Einwirkung und in ihrem Wesen stets gleich bleibt, wird die Diagnose selten auf Schwierigkeiten stossen, wenn man alle bedingenden Umstände, als die Lebensperiode, die Constitution, die Lebensweise, die vorhergegangenen und gegenwärtigen Krankheiten, die tellurisch-cosmischen Verhältnisse, und alle anderweitigen erregenden Ursachen mit den Krankheitserscheinungen aufmerksam vergleicht. Eine solche aufmerksame Vergleichung und Würdigung aller, nicht eines einzelnen Symptoms, z. B. der gelben Entfärbung, wie es leider so häufig geschieht), ist um so noth-

wendiger, da auch andere, von der galligen Dyscrasie weit differente Zustände mit einer gelben Verfärbung der Haut einherschreiten.

§. 72. Die cachectische Färbung in der *Chlorose*, zeigt nämlich häufig eine gelbe Tingirung, doch die perlmutterweisse Farbe der Bindehaut des Auges, dann die bei einfachem Icterus stets fehlenden Palpitationen des Herzens und Arteriengeräusche sind für die erstere Cachexie pathognomonische Erscheinungen. Wohl möglich ist aber eine Combination beider Dyscrasien, oder ein Uebergang der ersteren in die letztere, doch alsdann werden die eigenthümlichen Erscheinungen des Icterus nicht vermisst werden.

§. 73. Mit intensiver gelber Färbung der Haut schreitet oft die *Krebsdyscrasie* einher, doch die damit immer verbundene Abmagerung, die Localisation des Leidens, und der Mangel der dem Icterus eigenthümlichen, constanten Erscheinungen unterscheiden beide Leiden hinlänglich von einander.

§. 74. Von *Sclerosis* unterscheidet sich der Icterus durch Mangel der Hautgeschwulst, ihre Härte, Marmorkälte, durch Mangel der Respirationsbeschwerden, Alteration der Stimme.

§. 75. Mit der zuweilen bronceähnlichen Färbung der Haut bei *Argyria* wird wohl nie eine Gelbsucht verwechselt werden.

§. 76. Grösseren Schwierigkeiten schon unterliegt die *Unterscheidung der primären Gelbsucht von den secundären Formen* des cholotischen Krankheitsprocesses; namentlich von Gelbsuchten, bedingt durch die mannigfaltigen organischen Degenerationen des Leberparenchyms, Obliteration der Gallengänge durch steinige Concremente oder Würmer, exsudative Entzündungsproducte, Druck durch benachbarte Organe und Pseudoplasmen, Eiterablagerungen in die Substanz der Leber, partielle Entzündungen und Eiterungen der Lebersubstanz selbst u. dgl. mehr.

§. 77. Die verschiedenen chronischen organischen Degenerationen der Lebersubstanz durch Volumszunahme können durch eine *genaue Untersuchung des Unterleibes* nachgewiesen werden. Hiebei dürfen aber die Kranken nicht allein auf dem Rücken liegend examinirt werden, sondern man muss sie auch aufrecht stehen und gegen die Seiten sich neigen lassen; dadurch wird der untere Rand der Leber, so wie auch der der Milz von den kurzen Rippen mehr entfernt, und dem untersuchenden Finger näher gerückt. In zweifelhaften Fällen lasse man, wenn es thunlich ist, den Kranken auf die Kniee und Ellenbogen sich stützen, weil dabei die Bauchmuskeln gänzlich erschlaffen; in der nämlichen Absicht lasse man denselben auf einer harten Matraze oder Kanapee ausgestreckt auf dem Rücken mit etwas erhabenerem Kopfe und Oberleibe liegend die Kniee krümmen, die Oberschenkel gegen den Bauch anziehen, und die Unterschenkel auf die Fersenbeine stützen. Am besten nimmt man die Exploration nüchtern vor, nachdem nöthigen Falls der Dickdarm durch ein Klystier gereinigt worden ist, doch zuweilen ist es auch zweckmässig die Untersuchung nach der Mahlzeit zu wiederholen. Während man untersucht, ist es auch gut, dass der Kranke tief und lange ein-, dann wieder ausathme, wobei man die, beiden Acten entsprechenden Veränderungen in dem Volumen der Abdominalorgane genau vergleichen muss. Ueberdiess äussern sich solche Desorganisationen durch länger vorhergehende und dauernde Dyspepsie, eine den icterischen Erscheinungen schon längere Zeit vorhergehende oder doch begleitende Abmagerung, hydropische Erscheinungen, und hinzutretende Symptome eines hektischen Fiebers.

§. 78. Aehnlich nachzuweisen sind die unter gleichen Erscheinungen auftretenden chronischen Leberdegenerationen mit Atrophie und Pseudoplasmen.

§. 79. Icterus durch *Gallensteine* bedingt, ist dann schwer zu diagnosticiren, wenn er bei jüngeren Indivi-

duen vorkömmt, ähnliche Ursachen wie bei primärer Cholose, namentlich psychische Einflüsse zufällig vorhergegangen sind, und eine genaue Kenntniss des früheren Gesundheitszustandes nur geringe oder gar keine Anhaltspuncte zur Diagnose darbiethet.

Bei einem höheren Grade der primären, mit gelber Atrophie der Leber einherschreitenden, und bei der secundären (symptomatischen) durch Gallensteine bedingten Cholose tritt zuweilen die Krankheit ohne vorhergegangene krankhafte Erscheinungen plötzlich unter heftiger Reaction des Organismus und unter ähnlichen Erscheinungen, als Erbrechen, Leberschmerz, Gelbsüchtigwerden auf; doch scheinen die Erscheinungen dabei in so ferne zu differiren, dass Gallensteine mehr bei Individuen im vorgerückten Lebensalter vorkommen, der heftige, von brennender Hitze begleitete, mehr gegen die Herzgrube sich ziehende, mehr in der Tiefe sitzende continuirliche Leberschmerz bei aufrechter Stellung am empfindlichsten, durch Zusammenkrümmen des Körpers, durch besänftigendes Heilverfahren gemildert wird, zuweilen auch wie abgeschnitten aufhört, dass sich oft wirkliche Entzündung der Gallenbehälter oder der Leber selbst, wieder durch eigenthümliche Erscheinungen erkennbar, hinzugesellt, und die öfters vorgenommene Untersuchung und Percussion des Unterleibes nicht den schnellen Schwund dieses Organs nachweisen.

§. 80. Die äusserst selten vorkommende *acute*, zuweilen von Gelbsucht begleitete *Entzündung des Leberparenchyms*, wird sich durch das dieselbe begleitende hypersthenische Fieber, den hohen Grad von Plasticität der Säfte, und Auftreibung und Vergrösserung der Leber selbst charakterisiren.

§. 81. *Phlebitis*, deren Heerd zu bestimmen oft ausserordentliche Schwierigkeiten darbiethet, oft beim Leben sogar ganz unmöglich ist, charakterisirt und unterscheidet sich durch den hohen Grad des Fiebers

(febris ardens der Alten), durch die charakteristischen Schüttelfröste, und durch gewöhnlich hinzutretende pneumonische Erscheinungen.

§. 82. Eine Differenz zwischen dem primären cholosen Krankheitsprocesse mit Schwund der Leber einherschreitend, und den sogenannten *Gallenfiebern* scheint nicht in dem Grade Statt zu finden, als gewöhnlich angenommen wird, und die meisten Fälle der letzteren werden in der Folge wohl zu ersterem gezählt werden; denn es ist die Frage, ob nähere Beobachtungen nicht nachweisen werden, dass der Zustand der passiven Stase und Hyperaemie der Leber mit Verlust ihres körnigen Gefüges und Erweichung ihrer Substanz nicht eine besondere Folge und ein Uebergangszustand der gelben Atrophie in jenen Fällen des cholotischen Krankheitsprocesses sey, in denen das Blutsystem entweder gleich zu Anfange, oder im weiteren Verlaufe über das Nervenleben die Oberhand gewinnt, und ein schleichenderer Verlauf unter den sogenannten adynamischen Symptomen das Bild eines gallig-nervösen Fiebers darstellt, und sich sogar eine Anschwellung der kurz vorher zusammengefallenen Leber unter ausgezeichneten Symptomen von Beklemmung und Präcordialangst wieder rasch ausbildet.

§. 83. Nicht füglich werden die cephalischen Erscheinungen für wirkliche *Meningitis* und *Encephalitis* gehalten werden, wenn man die Entstehungsweise und Entwicklung derselben, und die selbe begleitenden Reactionserscheinungen einiger Aufmerksamkeit würdigt.

§. 84. Von den *Combinationen sind vorzugsweise* jene berücksichtigungswerth, welche *typhöse* und *dysenterische Leiden* unter icterischen Erscheinungen mit dem cholotischen Krankheitsprocesse eingehen; bei diesen ist für jetzt wohl zu unterscheiden, ob acute Atrophie der Leber, oder ob (was sehr häufig geschieht, und was, wie schon erwähnt, vielleicht ein blosser Uebergang der Letzteren ist), eine passive Stase und

Hyperaemie mit zuweilen sich hinzugesellender Erweichung dieses Organs Statt findet, welche Veränderungen sich vielleicht durch aufmerksame Untersuchung des Unterleibes ohne Schwierigkeit werden nachweisen lassen.

§. 85. Combinationen mit *Erweichungsprocessen* auf Schleimhäuten, und Liquations- und Exsudationsprocessen der die Höhlen auskleidenden serösen Ueberzüge sind meist so deutlich ausgesprochen, dass ihre Erkenntniss keinen Schwierigkeiten unterliegt.

Prognose.

§. 86. Wiewohl icterische Leiden im Allgemeinen zu den weniger tödtlichen Krankheiten gerechnet werden, so muss doch die primäre gallige Dyscrasie *keineswegs für eine gering zu achtende Krankheit* angesehen werden, da das Blutleben selbst, und das dasselbe belebende Nervenleben, mithin die zwei Hauptfactoren des Lebensprocesses, in Dysharmonie getreten sind, und beim scheinbar günstigsten Verlaufe unerwartet unvorgesehene Zufälle eintreten, und alle Hoffnungen des Arztes täuschen können. Folgende Momente können einen halbwegs sicheren Stützpunkt für die Prognose abgeben.

§. 87. *Individualität und Lebensweise.* Jüngere und in der Entwicklungsperiode begriffene Individuen, so wie solche, welche sich dem Zeitpuncte der Involution nähern, pflegen in der Regel mehr gefährdet zu seyn als andere. Neigung zu heftigen Gemüthsaffekten, und ein hoher Grad von somatisch-nervöser Reizbarkeit bedingen eine stürmischere Reaction, doch ohne Energie, und einen schnelleren Verlauf der Krankheit, und das Fortbestehen eines solchen Zustandes lässt die Möglichkeit des Eintrittes des zweiten Stadiums, oder doch wenigstens zurückbleibende Neigung zu Recidiven befürchten.

Bei phlegmatischen, torpiden, durch unregelmässige Lebensweise, Excesse mannigfaltiger Art geschwächten und entnervten, bei schlecht genährten, dem Trunke ergebenen Subjecten ist bei allmäliger Entwicklung ein langsamer und träger Verlauf ohne alle Reaction zu erwarten; haben bei derlei Individuen noch überdiess deprimirende Gemüthsaffecte, Kummer und Gram mitgewirkt, so ist ein bedeutendes Leiden der dyscrasischen Blutmasse, und der Uebergang in das zweite Stadium unter Zeichen von Adynamie zu befürchten, dem alsdann comatöser Zustand und baldige Erschöpfung folgen. Geht aber bei derlei Kranken die Krankheit in Genesung über, so ist stets eine langsame Reconvalescenz zu erwarten, und es wird Neigung zu mannigfaltigen Digestionsstörungen und organischen Degenerationen der Unterleibsorgane, besonders der Leber, zurückbleiben.

§. 88. *Ursachen.* Bei mangelhafter Ernährung oder gastrischen Unreinigkeiten ist ein schleichender Verlauf zu erwarten; dagegen erreicht die durch heftige Gemüthsaffecte entstandene bald ihren Höhenpunct, und ist wegen des Ausganges stets bedenklicher; so auch die durch Missbrauch geistiger Getränke, schwächende, drastische Arzneimittel, Emmenagoga und Mercurialien herbeigeführte Gelbsucht.

Langwierig pflegt die Krankheit bei ungünstigen, zur galligen Dyscrasie disponirenden atmosphärischen Verhältnissen zu verlaufen, doch bedingen diese selten eine grosse Gefahr, ausser dass sich das Uebel zur Adynamie hinneigt.

Der nach traumatischen Verletzungen des Kopfes oder der Leber, oder auch nur einzelner Nervenäste sich einstellende Icterus ist von übler Vorbedeutung, besonders wenn derselbe länger andauert, zum wüsten Kopfschmerze sich grosse Praecordialangst, Erbrechen, unterdrückter Puls, Sinken der Kräfte und convulsive Symptome hinzugesellen. Der durch Bisse gereizter

Thiere entstandene ist nie ohne Gefahr; sehr häufig treten Convulsionen hinzu.

Der nach Unterdrückung der Menstruation, des Hämorrhoidalflusses, oder einer anderen pathischen Blut- oder andern Secretion, z. B. eines Fuss- oder allgemeinen Schweisses, habitueller Diarrhöe u. s. f. entstandene gallige Krankheitsprocess verschwindet, so bald erstere sich wieder einstellen.

Die zu spastischen Zufällen sich gesellende, mit Intermittens entstandene Gelbsucht verschwindet leicht, wenn diese gehoben werden.

§. 89. *Erscheinungen.* Leichte, nicht lange andauernde Fieberirritation ist günstiger als keine, oder gar ein torpider Zustand der Kräfte mit grosser Mattigkeit, Abgeschlagenheit, bleierner Schwere der Gliedmassen, und ein verstörter, deprimirter Gemüthszustand; eine mässige Beschleunigung des kraftvollen, härtlichen Pulses besser, als eine bedeutende Verlangsamung des weichen, schwachen, leicht unterdrückbaren, unregelmässigen Arterienschlages. Günstig ist eine leichte Turgescenz, mässige Wärme und Transspiration der Hautoberfläche; sehr ungünstig ein Welken, Zusammenschrumpfen und kaltes Anfühlen derselben, und ein sehr reichlicher, klebriger, übelriechender, gelb färbender Schweiss. Eine mässige, gleichartige, lichtgelbe Färbung ist ein günstiges Zeichen; ein ungünstiges dagegen eine schmutzige, dunkel gelbe, in's grüne, broncefarbene fallende Entfärbung, so wie auch ein sehr ungleichmässiges Befallenseyn der verschiedenen Körpertheile.

Zu den schlimmen Zeichen muss gerechnet werden, wenn die gelbe Entfärbung plötzlich in einem sehr hohen Grade eintritt, so wie auch, wenn sie einem plötzlichen, bedeutenden Wechsel unterworfen ist. Ein sehr misslicher Zustand wäre, wenn die gelbe Färbung plötzlich verschwinden würde, was wohl aber nur selten sich ereignen dürfte.

So lange das gelbe Pigment unter der Haut nicht vollständig verschwunden ist, sind die Kranken der Gefahr der Recidive ausgesetzt. Je intensiver die gelbe Färbung der pathischen Se- und Excrete ist, einen desto höheren Grad der galligen Dyscrasie zeigt sie an.

Ein günstiges Zeichen ist ein reichlicher, dunkelbraunrother, gelb tingirender Urin, der unter febrilen Erscheinungen beim Lassen ein leichtes Brennen in der Harnröhre verursacht, und einen leichten, ziegelmehlartigen Bodensatz fallen lässt; dagegen ein schlimmes ein sehr trüber, dunkler, missfarbiger, stinkender, leicht sich zersetzender, kein oder nur ein geringes missfarbiges Sediment absetzender, oder plötzlich blass und wässrig gewordener Harn.

Wenn der Harn nur allmälig blässer und natürlicher gefärbt wird, zeigt er eine Abnahme der Krankheit an.

Ein sehr übles Zeichen ist, wenn der Harnabgang plötzlich stockt, und sich Erbrechen und cephalische Symptome einstellen.

Breiige und nur wenig diarrhoische, braungelb gefärbte, in mässiger Zahl erfolgende Stuhlgänge sind ein gutes Omen bei abnehmender Krankheit; ein bedenklicher Umstand dagegen übermässige Diarrhöen mit blassen, entfärbten oder gar schwarzen, zersetzten Fäkalstoffen.

Spontane Blutflüsse und pathische, zur Norm gewordene Secrete bringen, wenn sie nicht übermässig sind, gewöhnlich eine Erleichterung; sind sie aber sehr copiös, missfarbig, leicht zersetzbar, so deuten sie auf einen hohen Grad der Dissolution; grosse Gefahr bedingt plötzliche Unterdrückung derselben ohne eine nachweisbare Ursache.

Anhaltend bitterer Geschmack bei reiner Zunge, und gänzliche Appetitlosigkeit deuten auf einen bedeutenderen Grad der nervösen Verstimmung.

Grosser Leberschmerz ohne entzündliche Auftrei-

bung oder schon bekannte organische Degeneration dieses Organs, deutet auf bedeutendes Leiden desselben, so wie des Abdominal-Nervensystems, und es sind, wenn derselbe im weiteren Verlaufe der Krankheit stets intensiver wird, ein sehr schnelles Zusammenschrumpfen der Leber, cephalische Symptome, und im Vereine dieser ein übler Ausgang zu befürchten.

Das Erbrechen galliger Stoffe ist, wenn es zu Anfange der Krankheit nicht übermässig überhand nimmt, kein ungünstiges Zeichen; sehr bedenklich aber, wenn es im weiteren Verlaufe mit andern ungünstigen Erscheinungen auftritt, und dissolute braune oder schwarzbraune Massen dadurch entleert werden; denn unter solchen Umständen pflegt es Auflockerung und Erweichung der Magen- und Darmwandungen anzuzeigen.

Zuckungen und Verzerrungen der Gesichtsmuskeln, und eine schnell eintretende Veränderung der Physiognomie sind eine Gefahr drohende Erscheinung; so zeigt auch schon die blosse cholotische Physiognomie allein einen hohen Grad der Blutdyscrasie an.

Delirien sind ein sehr schlimmes Zeichen; immer besser aber noch heftige, furibunde, mit congestivem Zustande des Gehirns verbundene, als stille, mussitirende, rein nervöse. Convulsionen mit darauf folgender Lähmung sind sehr bedenklich, höchst gefährlich aber hinzutretende Stumpfheit, Betäubung und comatöser Zustand mit unterdrücktem und erlöschendem Bewusstseyn, Empfindungs- und Willensvermögen.

Bei blossen Delirien und auch noch Convulsionen ist nicht alle Hoffnung zum Rückschreiten der Krankheit verloren; tritt aber einmal der soporöse Zustand ein, dann ist wohl selten eine Möglichkeit zum Besserwerden mehr vorhanden; und noch ungünstiger ist es, wenn Lähmungen eintreten. Je früher die gallige Dyscrasie zur Behandlung kömmt, desto grössere Hoffnung auf einen günstigen Erfolg kann man hegen.

Gerinnt das bei einem etwa vorgenommenen Ader-

lasse oder auf anderem Wege erhaltene Blut, so ist es besser, als wenn es bloss zu einer gallertartigen, leicht zerdrückbaren, schwarzbraunen Masse stockt.

§. 90. *Combinationen.* Eine der Gefahr drohendsten Combinationen des galligen Krankheitsprocesses ist die mit dem typhösen und dysenterischen, und ist bei solcher die Vorhersage immer ungünstig; schlimm auch bei der mit Phrenesis potatorum. Von den Verbindungen mit den entzündungsartigen Processen ist die mit passiver Hyperaemie und Erweichung des Darmkanals die Verderben-bringendste; sehr bedenklich auch die entzündliche Lungenhyperaemie. Doch weder bei dieser, noch bei den andern mitverbundenen entzündlichen und andern Leiden lassen sich bestimmte prognostische Sätze aufstellen, da die Combinationen zu vielfältig sind, und jeder einzelne Fall somit eine specielle Vorhersage erheischt.

Therapie.

A. *Der einfachen Krankheit.*

§. 91. *Causal-Indication.* Von einer Causal-Indication wird nur in jenen wenigen Fällen die Rede seyn können, wo eine oder die andere der vorbereitenden Schädlichkeiten, die auch meist excitirend wirken, fortwährend auf den Organismus ihren schädlichen Einfluss üben. Dergleichen Schädlichkeiten sind: Anhäufung gastrischer Stoffe in den ersten Wegen, andauernder Verlust edler Säfte, Unterdrückung normaler oder pathischer, doch zur Norm gewordener Blut- und anderer Se- und Excrete, langsame Reconvalescenz nach langwierigen schweren Krankheiten, ungünstige äussere Lebensverhältnisse, ungenügende und qualitativ schlechte Nahrung, Kleidung, Wohnung, fortwährende Einwirkung deprimirender Gemüthsaffecte, Kummer, Sorgen, Gram u. s. f.

§. 92. Jede und alle diese Schädlichkeiten zu entfernen und zu heben liegt nicht immer in der Macht des Arztes, wo diess somit nicht geschehen kann, sey man wenigstens bemüht, die qualitative Einwirkung zu verbessern.

§. 93. Angehäufte gastrische Unreinigkeiten in den ersten Wegen werden am zweckmässigsten durch *Brech- und Abführmittel* entfernt. Die Natur selbst scheint schon zur Darreichung der Brechmittel aufzufordern; das unbehagliche Gefühl des Druckes und der Völle in der Magengrube, der fortwährende Ekel, der bittere Geschmack, das Aufstossen, die Brechneigung, und das oft spontan zur grossen Erleichterung eintretende Erbrechen sprechen zur Genüge dafür. Eine Reizung des Darmkanals oder aber auch der Leber selbst, oder gar Entzündung dieser Theile werden das Brechmittel contraindiciren. Zum *Brechmittel* eignet sich am zweckmässigsten eine Auflösung des *Tart. stibiatus* wegen seiner zugleich Stuhlgang befördernden Wirkung. Wo hingegen grosse Neigung zu Durchfällen, oder solche schon vorhanden sind, wird zweckmässig *Rad. Ipecacuanhae* substituirt, so auch, wo Anlage zu krampfhaften Affectionen vorhanden, oder wegen bedeutender Torpidität eine kräftigere Erschütterung und Aufreguug des Nervensystems erwünscht ist. Diese Brechmittel werden nach Erforderniss zuweilen wiederhölt gegeben werden müssen.

§. 94. Zu *Abführmitteln* bei galliger Dyscrasie eignen sich von den Purganzen weniger die streng antiphlogistischen, das Blutleben herabstimmenden, die Blutmasse verflüssigenden, namentlich die Mittelsalze: *Arcan. dupl., Sal. Glauber.* u. dgl. ähnliche, als die mit Weinsteinsäure gebildeten: *Cremor. tartar., Tart. tartaris., Tart. natronat., Tart. boraxatus.* Eine *Tamarinden-Abkochung* mit einem dieser Salze oder mit einer gebrochenen Gabe von Tart. stib., ein *Senna-Aufguss, Rhabarber,* und für einige seltene Fälle *Jalappa* mit

oder ohne *Calomel*, werden stets den Anforderungen ller Aerzte entsprechen. Bei Reizungs- und Entzündungszuständen des Darmkanals aber dürfen nur die mildesten Purganzen, *Manna*, *Oleum Ricini*, eine *blosse Tamarinden-Abkochung*, oder aber nur auf den unteren Theil des Darmkanals in Klystierform beigebrachte leichte, auf antagonistische Weise wirkende Reizmittel gebraucht werden.

§. 95. Anhaltender Verlust edler Säfte, des Blutes bei übermässigen Menstrual,- Hämorrhoidal- und anderen Blutflüssen, gallige sowohl als anderartige Diarrhöen und Dysenterien, sind mehr als Combinationen zu betrachten, und wird davon die Rede bei diesen seyn.

§. 96. Allgemeiner anämischer Zustand und langsame Reconvalescenz nach langwierigen, schweren Allgemeinleiden erheischen eine zweckmässige diätetische Pflege nebst den gelinderen tonisirenden, bitteren Mitteln, als *Lich. island.*, *Eichelkaffeh*, *Quassia*, eines oder das andere der *bitteren inländischen Mittel*, einen kalt bereiteten *Chinaaufguss*, oder *das kalt bereitete Extract* in einem schwach aromatischen Wasser, *Calamus aromat.*, *Rhabarber in kleinen Gaben*, *natürliche Säuerlinge* und *Eisenwässer*, *guten Wein in kleinen Gaben*.

§. 97. Plötzlich unterdrückte normale oder pathische Blut,- oder auch andere normale oder pathische, doch zur Gewohnheit gewordene Secrete müssen baldmöglichst durch die geeigneten Mittel hervorgerufen werden. Hier erinnere ich nur, dass bei unterdrückter Hautthätigkeit, Neigung zu krampfhaften Affectionen bei hysterischen Individuen, nebst anderen passenden Mitteln, vorzugsweise allgemeine warme Bäder sich vortheilhaft erweisen werden.

§. 98. Beruhigung eines aufgeregten und durch Kummer, Sorgen und Gram tief gebeugten Gemüthes wird gewiss viel zur Bekämpfung der Krankheit beitragen, doch ist diess eine Indicatio causalis, der von Seite des Arztes nur in sehr seltenen Fällen Genüge ge-

leistet werden kann; dasselbe gilt von Beseitigung ungünstiger tellurisch-cosmischer Verhältnisse; eher noch lassen sich ungünstige Lebensverhältnisse verbessern.

§. 99. *Indicatio morbi.* Im ersten Stadium wären:

a) *das gestörte Wechselverhältniss zwischen Nerven und Blutleben,*

b) *die abnorme Blutmischung mit Ueberschuss der Bestandtheile der Galle,*

c) *die gestörte und aufgehobene Function der Leber,* und

d) *einige theils belästigende, theils Gefahr drohende Symptome zu berücksichtigen.*

§. 100. Was das *erste* anbelangt, so wird das Wesen der hiebei Statt findenden Dysharmonie zwischen Nerven und Blut stets ein Räthsel, wie das Leben selbst bleiben, und die Heilversuche sich auf eine blosse vernunftgemässe Empirie beschränken müssen. Der Zustand des Nervenlebens jedoch wird einen halbwegs sicheren Anhaltspunct abgeben, und bei *excessiver Thätigkeit* zur Anwendung der *besänftigenden*, bei *gesunkener* dagegen zum Gebrauche der *aufregenden* Heilmethode führen.

§. 101. Im *ersten* Stadium aber wird nur selten die Nothwendigkeit eintreten, dieser *ersten* Indication mit Energie entgegen treten zu müssen. Bei nicht zu sehr *excessiver* Thätigkeit, bei einem nicht zu hohem Grade von krampfhaften Affectionen, krampfhaftem Erbrechen, Hautkrampf, bei einem nach Erkältung oder nach Gemüthsbewegungen entstandenen Icterus werden, wenn übrigens keine heftigen Fieber-Reactionen vorhanden sind, vor Allem allgemeine warme Bäder mit Erfolg angewendet werden können. Lauwarme verdünnte Theeaufgüsse von *Flor. Chamom.*, *Herb. menth. crisp.*, *Herb. Melissae*, *Rad. Valer.*, oder *ähnlichen aromatischen Substanzen* mit *Liq. ammon. acet.*, *Liq. ammon. succin.*, *Liq. anod. min. Hoffm.*, *Tinct. Castor und ähnliche* wer-

len bei hysterischen, nervösen Subjecten oft wunderbare Wirkungen äussern, und mit noch günstigerem Erfolge dann genommen werden, wenn solche Individuen an den Gebrauch flüchtiger Reizmittel gewohnt sind.

§. 102. Mit den eben erwähnten Mitteln werden oft zweckmässig leichte *Opiate*, *Pulvis Doweri* als alternirendes Mittel, *Rad. Ipecac.* in kleiner, gebrochener Gabe, ferner *Asa foetida* (innerlich oder in Klystierform) verbunden, oder alternirend mit denselben oder andern, den übrigen Indicationen entsprechenden Heilmitteln gegeben; nur muss stets die Vorsicht beobachtet werden, dass die Gaben angemessen, nie zu klein genommen werden.

§. 103. Bei *gesunkener* Nerventhätigkeit nach vorausgegangenen deprimirenden Gemüthsaffecten, eignen sich nebst einigen der schon erwähnten Reizmittel vorzugsweise die *alternirenden Rad. Ipecacuanhae, Tart. stibiat.*, entweder in voller Brechen-erregender Gabe, oder als blosse alterantia. Zu *ersterem* Zwecke verdient *Ipecacuanha* vor dem *Tart. stibiatus* den Vorzug; für Complication dagegen mit gastrischen Zuständen wird *Tart. stibiatus* sich besser eignen. Selten wird eine mehr als einmalige Verabreichung des Brechmittels nothwendig seyn.

§. 104. Die *zweite* Indication hat die abnorme Blutmischung zu berücksichtigen. Das Blut hat, wie gesagt, seine Plasticität verloren, befindet sich in einem flüssigen aufgelösten Zustande mit einem Ueberschusse von zur Ausscheidung bestimmten galligen Stoffen. Eine genaue chemische Analyse des Blutes, auf die wohl nur eine rationelle, naturgemässe Heilmethode gegründet werden kann, wird noch lange zu den frommen Wünschen der Pathologie gehören, und der Arzt sich bemüssigt sehen, mehr negativ zu verfahren, um die bei der galligen Dyscrasie specifische Blutentmischung nicht zu fördern, als positiv dagegen zu handeln, und sich auf den Gebrauch jener Mittel für die Gegenwart

beschränken müssen, die der Blutzersetzung im Allgemeinen entgegengesetzt werden.

§. 105. Unter diesen nehmen die *Säuren* den ersten Platz ein, und werden auch hier mit gutem Erfolge gegeben. Zweckmässig wird man mit den *vegetabilischen Säuren*, mit einer *Tamarindenabkochung*, oder mit, dem Tranke beigemischten *sauren Pflanzensäften* beginnen, und bei niedereren Graden der Blutkrankheit gewöhnlich ausreichen; zu *mineralischen Säuren*, als dem *Acid. murial.*, *Acid. sulf.*, *Elix. acid. Halleri*, *Elix. acid. anglic.* etc. nur in höheren Graden der Säfteentmischung seine Zuflucht nehmen müssen; eben so selten wird die Nothwendigkeit eintreten, die, die Plasticität befördernden *tonischen, aromatisch-bitteren* Mittel anzuwenden. Durch die eben erwähnten Heilpotenzen wird zugleich der übermässigen Bildung und Anhäufung der galligen Stoffe in der Blutmasse entgegengewirkt und selbe zum Theil neutralisirt. Als Neutralisirungsmittel verdient die *Chlorine*, *Aqua oxymuriatica* gewiss auch einige Beachtung, da sie nicht so stark adstringirend wie *Acid. sulfur.*, und nicht so erregend wie *Acid. murial.* wirkt, dabei aber auch zugleich die niederen vegetativen Gebilde, die einsaugenden und aushauchenden Gefässe, das Drüsensystem, die serösen und mucösen Häute, und das Pfortadersystem kräftig reizt, überdiess auch noch das Gute hat, dass sie dreist bei Durchfällen gegeben werden kann.

§. 106. Die Ausscheidung der galligen Stoffe aus dem Blute findet überall Statt, nur nicht dort, wo sie eigentlich vor sich gehen sollte, daher die Wiederherstellung der Gallensecretion auf dem normalen Wege, die Wiederbelebung der Leberfunktion die *dritte*, ja man könnte sagen, die *wichtigste* der Indicationen ist. Ausgleichung der gestörten Lebensfactoren, insbesondere Aufregung des verstimmten Bauchnervensystems, (von der schon gesprochen wurde), und Belebung und Verstärkung der trägen peristaltischen Bewegung des

Darmkanals sind die dazu führenden Wege, und Purganzen die Mittel, welche das letztere bewirken.

§. 107. Von den Purganzen eignen sich nicht alle, sondern nur einige wenige zu dem vorgesetzten Zwecke, und von diesen behauptet *Rheum* schon von Alters her seinen wohlverdienten Ruf; doch lehrt vielfältige Erfahrung, dass die Rhabarber in angemessenen Gaben zu einem Scrupel, zu einer halben Drachme, ja in noch höheren Dosen, mehre Male des Tages, aber nicht mehre Tage nach einander gegeben werden müsse, wenn sie ihren Zweck erreichen soll. Der Rhabarber können substituirt und mit ihr abwechselnd gegeben werden *Fol. Sennae*, *Sulfur* als *Magisterium sulfuris*, *Jalappa* mit oder ohne *Calomel*; auch von diesen gilt das bei Rheum Gesagte.

§. 108. Bei grosser Torpidität des Darmkanals verdient *Aloë*, und zwar *Extr. Aloës aquosum* entweder allein, oder in Verbindung mit *Calomel* den Vorzug; mit 5 Gran angefangen, und zwei bis dreimal des Tags gegeben, steige man mit der Dose so lange, bis einige breiige, gallige Stuhlentleerungen erfolgen, alsdann aber, oder wenn bloss wässrige, schwächende Durchfälle sich einstellen, müssen die Gaben sogleich wieder auf die Hälfte und mehr herabgesetzt, oder aber die Aloë ganz hinweggelassen werden.

§. 109. Weniger Erfolg versprechen, ja nachtheilig wirken sehr oft diejenigen Purganzen, welche die Secretion in den Därmen vermehren, und die Plasticität der Säfte vermindern; und solche dürfen ausnahmsweise und nicht anhaltend nur in der Absicht gegeben werden, um durch vermehrte Secretion der Därme eine vermehrte Ablagerung der Gallenstoffe aus dem Blute in diesem Darmkanale zu erzielen, und so einigermassen wenigstens eine vicarirende Absonderung der Galle bei gänzlich unterdrückter Leberfunction hervorzurufen. Abwechselnd mit solchen Purganzen können gleichsam als Surrogate der Galle eines oder das andere der bitter-

lösenden Extracte: *Extr. taraxac.*, *Extr. cichor.*, *Fel. tauri*, in einem der aromatischen Wässer aufgelöst, gegeben werden. Gerne pflegen zu ähnlichen Zwecken *Sal. ammon.*, *Terr. fol. tartar.*, *Asa foetida* oder ein anderes *Gummi ferulaceum* verabreicht zu werden.

§. 110. Sollte die Ausscheidung der cholosen Stoffe im Blute nicht auf dem normalen Wege erzielt werden können, so können dazu vicarirende Ausscheidungsorgane, welche oft schon von selbst abnorm functioniren, benützt werden, indem man die normale Secretion des vicarirenden Organs durch geeignete Mittel bethätigt, um das ihm übertragene fremde Secret auszuscheiden. Dazu dienen die oben erwähnten Purganzen, um eine Abscheidung der Gallenstoffe nach dem Darmkanale zu bewirken: (die Stuhlentleerungen sind aber nur so lange als heilbringend zu betrachten, als sie breiig und braun gefärbt sind, denn werden die Stühle unter hinzutretendem Leibschneiden schleimig, entfärbt oder gar wässerig, so haben sie ihre kritische Bedeutung verloren, sind symptomatisch geworden, und es wird dann sehr zweckmässig seyn, selbe durch schleimige u. ähnl. Mittel zu unterdrücken.) dann *Diuretica*, um die Nierenfunction zu bethätigen, wozu *viel säuerliches*, *weinsteinhältiges Getränke*, *Liquor Kali carb.*, *Juniperus*, *Ononis spin.*, *Pyrola umbell.*, *Digitalis* (?) u. ähnl. dienen. Von den diaphoretischen Mitteln macht man seltener Gebrauch, und zwar nur dann, wenn alle Krankheiten die Tendenz, sich durch die Haut zu entscheiden, zeigen.

§. 111. Bei der *vierten* Indication, der Indicatio symptomatum wären *das belästigende anhaltende Erbrechen*, *der heftige Leberschmerz* und *das unerträgliche Hautjucken* die berücksichtigungswerthesten Symptome, die eine besondere Aufmerksamkeit von Seite des Arztes erheischen.

§. 112. Das *Erbrechen*, wenn es länger andauert, und sich sehr häufig wiederhohlt, ist grösstentheils

nervösen Ursprungs, und oft von solch einem Erethismus begleitet, dass weder Speise noch der mildeste Trank vertragen, sondern unter sehr heftigen, krampfhaften Zusammenziehungen des Magens und grossen Uebelichkeiten alsbald wieder erbrochen werden. Diesem begegnet man entweder durch einen feuchtwarmen *Umschlag* von Spec. emoll. p. cataplasm., entweder allein, oder mit einem narcotischen Zusatze auf die Magengrube, oder durch einen daselbst applicirten *Hautreiz* mittelst *Senfteigen*, durch den innerlichen Gebrauch der *Potio Riveri*, oder *einfacher Brausepulver* in einem schwach aromatischen Wasser, *einen Trunk eines frischen, kalten Quell-, oder natürlichen Kohlensäure hältigen Mineralwassers*, entweder allein, oder mit Wein gemischt; in hartnäckigen Fällen durch alternirende oder gleichzeitige Verabreichung dieser eben erwähnten Mittel mit dem einfachen *Liq. anod. min. Hoffm.*, oder einer Mischung dieses Liquors mit *Tinct. opii* oder *Aqua Laurocerasi.*

§. 113. Der *heftige Leberschmerz* hat, wenn nicht eine Complication mit einer entzündlichen Affection Statt findet, seinen Grund in einer Verstimmung des Bauchnervengeflechtes, und kann, wenn auch nicht getilgt, doch vielleicht gemildert werden durch äusserlich *lindernde* oder *derivirende Mittel*, als *anhaltende feuchte Wärme* mittelst Breiumschlägen auf die Lebergegend, ableitende *warme Sitzbäder*, *Hautreize* mittelst Senf- oder Canthariden pflastern, oder trockenen Schröpfköpfen, *Einreibungen des Unterleibes* mit *aromatisch flüchtigen, mit Opiaten verbundenen Linimenten*, oder das anhaltende Tragen eines auf Leder gestrichenen *Empl. aromat., Empl. foetid. mit Opium, Belladonna*, oder des *Theriaks.*

§. 114. Das heftige, oft unerträgliche *Hautjucken* brachte man durch einfache *warme Bäder*, oder durch solche mit einem Zusatze von Seife, Kochsalz, Kali caust., seltener von Schwefelleber oder von Säuren zu

lindern; diese werden sich gewiss wirksamer, als bloss einfache warme Waschungen mit Wasser und Essig, Chlorflüssigkeit oder gar Oeleinreibungen erweisen.

§. 115. Geht die Krankheit in das *zweite Stadium* unter Erscheinungen eines sogenannten galligten Gehirnleidens über, so müssen von den gleichen verbleibenden Indicationen des ersten Stadiums, *besonders die zur Wiederherstellung der Gallensecretion und Wiederbelebung der Leberfunction führende hervorgehoben, und die gesunkene Lebensthätigkeit des Cerebralsystems angefacht werden.*

§. 116. Um das *erstere* zu erlangen und dadurch dem gänzlichen Zusammenschrumpfen der Leber vorzubeugen, werden nebst den bereits aufgezählten Mitteln, ein kräftiges *Brechmittel aus Tart. stibial.* einmal oder auch wiederhohlt gegeben, oder eine oder die andere der *drastischen Purganzen, Aloë* in grösseren Gaben, *Jalappa, Scammoneum, Gummi guttae, Colocynthis*, besonders aber *Oleum Crotonis* sich zuweilen hülfreich erweisen. Ueberdiess dürfen äussere Reize auf die Bauchwandungen, als *Schröpfköpfe, Einreibungen einer Canthariden-* oder der *Autenrieth'schen Salbe*, oder des *Oleum Crotonis*, *Senf-* und *Vesicatorpflaster, reizende Klystiere* mit *Salzen* oder *Essig*, oder Chamillenaufgussklystiere mit Asa foetida nicht vernachlässiget werden.

§. 117. Hängt die gesunkene und perverse Lebensthätigkeit des Cerebralsystems von einer *Hyperaemie* oder *entzündlichen Stase* des Gehirnes und seiner Häute ab, was jedoch nur sehr selten der Fall ist, so darf dessen ungeachtet die hiebei angezeigt scheinende *Antiphlogose nur in einem geringeren Grade*, und *nicht sehr anhaltend* angewendet werden. *Aderlässe werden* der Erfahrung gemäss *nicht gut vertragen* und haben selten einen günstigen Erfolg. *Zweckmässiger* sind *örtliche Blutentziehungen* mittelst Blutegeln an die Schläfen oder an die hintere Ohrgegend gesetzt, oder

blutigen Schröpfköpfen im Nacken. Diese, so wie die *kalten Ueberschläge* und *Begiessungen des Kopfes*, und *Ableitungen nach den Extremitäten* mittelst Senfteigen und Sauerteigen, dann ein *Emeticum*, und *fortgesetzter Gebrauch des Tart. stibiatus* in gebrochenen Gaben, am zweckmässigsten in einer Tamarinden-Abkochung, und kühlende, säuerliche Getränke werden zuweilen genügen.

§. 118. Ist aber die Kopfaffection *rein nervös*, dann ist die *reizende, belebende Heilmethode*, in Verbindung mit der *revellirenden* an ihrem Platze. Unter den inneren Reizmitteln verdienen die Arnica-Blumen, welche specifisch belebend auf das Gehirn zu wirken scheinen, den Vorzug; dann können die Ammonium-Präparate, die Valeriana und die ihr ähnlichen Substanzen, die ätherischen Mittel, Wein, Campher, Moschus, Phosphor u. s. f., mitunter in Verbindung mit Calamus aromaticus, China etc. angewendet werden.

§. 119. Unter den äusseren Reiz- und Revulsivmitteln verdienen vorzügliche Beachtung die *kalten Begiessungen* des Kopfes, die *kalten*, später *warmen Essigüberschläge*, die *aromatischen Fomente*, die *Einreibungen reizender Linimente und Flüssigkeiten, als des Ammoniums, des Phosphors* u. dgl. in den Kopf; ferner *grosse Blasenpflaster* auf die abrasirte Kopfhaut oder den Nacken, dieselben nebst *Senfteigen* auf die Arme und Schenkel, *reizende Waschungen* des Körpers, und *heisse Begiessungen* der Arme und Füsse; endlich *reizende Klystiere* mit Oleum Ricini, Essig, den Purgirsalzen, Brechweinstein, Asa foetida.

Diaetetik.

§. 120. Im Allgemeinen haben Icterische wenig Verlangen nach reichlicher Nahrung, ja zuweilen völlige Abneigung gegen jede, insbesondere Fleischspeise, daher sind vor Allem frische vegetabilische Nahrungsmittel zuträglich, z. B. zartes Blättergemüse, vorzüglich aber alles zuckerhaltige Wurzel- und Knollen-

gemüse, gekochtes, auch selbst frisches, reifes Obst. Dem Verlangen nach Fleischnahrung kann zwar Genüge geleistet werden, doch ist nur frisches, weisses Fleisch von jungen Thieren, und dieses in nur geringer Menge zu gestatten. Bei geschwächter Verdauung kann man Fleischbrühen mit Eidotter, welches für ein specifisches Volksmittel gehalten wird, geben. Zum Tranke reicht man frisches Quellwasser, zuweilen mit ein wenig Wein, Aqua crystallina, süsse oder auch Weinsteinmolken, Buttermilch, Aepfelaufguss, Limonade, Orangeade und andere säuerliche Getränke. Kann der Kranke Bewegung machen, so ist ihm solche mässig in der kühleren Morgenluft zu gestatten. Der Aufenthaltsort des Kranken sey eher kühl als warm, und der Schlaf nicht übermässig. Besonders aber hüthe er sich vor leidenschaftlichen Affecten. Dass übrigens bei dieser diätetischen Pflege, nach Verschiedenheit des Krankheitsgrades und der dagegen eingeleiteten Therapie mannigfaltige Modificationen Statt finden müssen, braucht wohl nicht erst erinnert werden zu müssen.

B. *Bei Combinationen.*

§. 121. Von den Combinationen der galligen Dyscrasie sind in Rücksicht der Modificirung des Heilverfahrens folgende besonders bemerkenswerth.

§. 122. *Entzündung oder füglicher Hyperaemie der Magen- und Darmschleimhäute mit consecutiver Erweichung.* Diese verbiethet den Gebrauch der Emetica, und heftig wirkender, reizender Purganzen, selten wird mehr als *schleimiges, mit mineralischen Säuren* oder *Alaun, Chlorflüssigkeit versetztes Getränk,* ein *Infusum Chinae,* oder das *Extract* mit kleinen Gaben *Rheum, Elixir acid. anglic.* oder *Halleri* in einer Mixtur, dann äussere *Hautreize* in die Magengrube, und *Darmreize* mittelst Klystieren ohne Gefahr gegeben und vertragen werden können.

§. 123. *Delirium cum tremore potatorum.* Selbst bei dem, zuweilen dem synochalen sich annähernden

Charakter der combinirten Krankheiten, und etwa vorhandenen Congestionen und Stasen in den Lungen, darf die *antiphlogistische Heilmethode nicht zu intensiv* angewendet werden, da Uebermass im Blutentziehen leicht einen Schwächezustand und Collapsus herbeiführen kann; *topische Blutentziehungen, kalte Ueberschläge auf den Kopf, kalte Uebergiessungen* etwa in einem warmen Bade, werden häufiger und mit günstigerem Erfolge, als Aderlässe die Krankheit auf den Charakter des Erethismus zurückführen, wo dann der *Brechweinstein* in angemessenen Gaben zu 3, 6 und mehren Granen in einer Tamarinden-Abkochung, und kühlende, säuerliche Getränke mit Vortheil angewendet werden. Weniger Erfolg versprechen bei dieser Combination die sonst specifischen Mittel: *Opium, Digitalis, Kali carbon.* u. s. f.

§. 124. *Entzündungen der Lunge, der Pleura, des Peritonaeums, des Uterus u. dgl. mehr.* Diese tragen alle mehr den Charakter einer passiven als activen Hyperaemie, und vertragen nur selten oder auch gar nicht eine energische Anwendung des antiphlogistischen Heilapparates. *Lokale Blutentleerungen* mittelst Blutegeln und Schröpfköpfen, *derivirende Hautreize* mittelst Senf- und Vesicatorpflastern werden genügen, und die Anwendung der übrigen gegen Entzündungen angezeigten Heilpotenzen in so fern modificirt werden müssen, dass stets Rücksicht auf den dyscrasischen aufgelösten Blutzustand genommen werde; beim Sinken der Kräfte und Uebergang in den adynamischen Zustand äussert sich vor Allem der *Campher* wirksam. Sollten bei etwa vorkommender Entzündung der Leber selbst, oder anderer Unterleibsorgane Blutentleerungen angezeigt seyn, so werden solche am zweckmässigsten am Mittelfleisch und After gemacht.

§. 125. *Exanthematische Krankheits-Processe* mit excessiver Thätigkeit des Gefässsystems dürfen *nicht* mit die Energie des Blutlebens *depotenzirenden*, die

Blutplasticität *herabstimmenden salzigen Stoffen*, als Nitrum oder den Mittelsalzen behandelt werden, sondern es genügen für gewöhnlich *saure vegetabilische Getränke*, *kühl*, oder nach Erforderniss auch *warm* genommen, wo die Hautthätigkeit erregt, und heilsame Transspiration hervorgerufen werden soll.

§. 126. *Der typhöse und dysenterische Process* erleiden in der Combination mit der galligen Blutdyscrasie bei ihren Heilanzeigen wohl keine wesentlichen Veränderungen.

§. 127. *Impetiginöse Krankheitsprocesse*, *tuberculöse*, *scrofulöse Leiden* werden gewöhnlich vom galligen Krankheitsprocesse coupirt, haben somit keinen wesentlichen Einfluss auf die Therapie.

§. 128. Bei *primären Formen der Syphilis* wenn sie, was wohl selten geschieht, nicht coupirt werden, wird es gerathener seyn, sich auf den *bloss äusserlichen Gebrauch von* etwa anzuwendenden *Mercurialmitteln* zu beschränken, bei secundären allgemeinen Leiden sich aber wo möglich von aller Anwendung der Mercurialien zu enthalten.

§. 129. *Blut- und andere Säfteverluste* haben wohl nur dann einen Einfluss auf die Therapie, wenn sie aus Organen, welche bei der Anwendung der, der Gelbsucht entgegen zu setzenden Mittel betheiligt sind, als aus dem Darmkanale, erfolgen. Uebrigens müssen diese sowohl, als die aus anderen Organen: Uterus, Nase etc. erfolgenden, wenn sie eine kritische Bedeutung haben im mässigen Gange erhalten, oder im entgegengesetzten Falle auf bekannte Weise gemässigt und unterdrückt werden.

§. 130. Von den nervösen Affectionen verdient vor Allem die Combination mit *Intermittens* Berücksichtigung. Diese erfordert mit seltenen Ausnahmen und mit der gehörigen Vorsicht *China*, worauf sie selbst, und bald darauf auch der Icterus schwinden.

§. 131. Bei *Hysterie* und *erethischem Zustande*

les Nervensystems müssen mehr das Nervensystem als das Blutleben berücksichtiget werden, und hier finden die schon genannten, aufs Nervensystem specifisch wirkenden Mittel ihre Anwendung.

§. 132. *Hypochondrie* ohne organischen Veränderungen verhält sich wie Hysterie; die mit Anomalien der Unterleibsorgane verbundene verdient keine besondere Berücksichtigung, da beiden Krankheitsprocessen fast dieselben Indicationen entsprechen. Dasselbe gilt von Hämorrhoidalzuständen, nur dass der Arzt bei unterdrücktem Flusse auf Wiederherstellung desselben bedacht seyn muss.

§. 133. Complicationen mit *Traumen,* vorzüglich Erschütterungen des Gehirns und der Leber müssen in so fern berücksichtiget werden, als Congestionen nach diesen Theilen und Stasen, durch topische Blutentleerungen und kalte Ueberschläge früher zu beseitigen sind.

§. 134. Andere Complicationen machen selten eine Modificirung des Heilverfahrens nothwendig.

Prophylaktik.

§. 135. Nur bei Individuen, die schon ein oder mehre Male an primärer Gelbsucht gelitten haben, kann ein prophylaktisches Verfahren, besonders zu Zeiten, wo die athmosphärischen Verhältnisse zur galligen Dyscrasie disponiren, eingeschlagen werden. Solche Individuen sollen wo möglich eine gesunde, trockene, der frischen Luft zugängliche Wohnung haben, sich täglich in der freien Luft, und zwar in den kühleren Tageszeiten Bewegung machen, die Muskelkräfte mässig, und nie bis zur Ermattung oder gar zur völligen Erschöpfung anstrengen. Sehr dienlich sind kalte Waschungen des ganzen Körpers und Flussbäder, wodurch der Körper gestärkt, und gegen atmosphärische Unbilden geschützt wird. Zur Nahrung sollen leicht verdauliche

Speisen, junges gebratenes Fleisch, kein Wildpret, frisches zartes Blätter- und süsses Wurzel-Gemüse, Compots, selbst frisches, reifes, säuerliches, und nicht blähendes Obst gewählt, und alle stark gewürzten, fetten, zähen und schwer verdaulichen Speisen vermieden werden; in den Mahlzeiten soll Ordnung eingehalten, und zu Abend nichts, oder doch nur wenig genossen werden; zum Getränke wähle man frisches Brunnenwasser, oder einen guten Wein mit vielem Wasser, oder einem natürlichen Säuerlinge gemischt; andere geistige und erhitzende Getränke, Branntwein, Liqueurs, Punsch, Kaffeh sind zu vermeiden. Nach gehaltener Mahlzeit gebe man sich nicht dem Schlafe hin. Für harmonisches Zusammenwirken aller natürlichen Functionen werde stets Sorge getragen; so sorge man den trägen Stuhlgang theils durch angemessenes diätetisches Regimen, theils durch gelinde Abführmittel, durch die tartrischen Salze, durch Rhabarber oder Aloë in kleinen Gaben zu befördern.

Vor allem aber sorge man für geistige Ruhe, und hüthe sich besonders vor heftigen oder deprimirenden Gemüthsaffecten, Zorn, Aerger, Schrecken, Kummer, Gram, lange andauerndem Ekel u. s. f.

ZWEITE ABTHEILUNG.

Beobachtungen.

Vehementer certe optandum foret, ut medicus, casus in artis exercitio occurrentes, praesertim notabiliores, plenissime consignare, atque hoc pacto artis medicae incrementum promovere anniteretur.

Fr. Hoffmann.

Non numerandae, sed perpendendae observationes.

Morgagni.

Erste Beobachtung *).

Gelbsucht nach Gemüthsbewegungen. Delirien. Convulsionen. Coma. Tod am 4. Tage. Leichenbefund. Atrophie der Leber. Seröser Erguss im Hirnschädel.

Ein junger Priester war kurz nach einer heftigen Gemüthsbewegung gelbsüchtig geworden, dabei waren Schmerz in der Gegend der Magengrube und Erbrechen vorhanden, wodurch Anfangs bloss die genossenen Speisen und Arzneien entleert wurden. Die Stuhlentleerungen waren entfärbt. Nach zwei Tagen ward der Kranke unruhig und betäubt, und konnte sich des Geschehenen nicht vollkommen mehr entsinnen. Deutlich ausgesprochenes Fieber schien Anfangs nicht vorhanden gewesen zu seyn. Zu Ende des dritten Tages fanden so heftige Delirien und Convulsionen Statt, dass die Kräfte der Umstehenden kaum hinreichten, den Kranken zu bändigen. Durch anhaltendes Erbrechen ward eine dunkle, schwarzbraune Masse entleert.

Folgenden Morgens ward ein Aderlass gemacht, wobei das Blutserum die eingetauchte Leinwand gelb färbte. Die Convulsionen hörten wohl auf, doch der Kranke verfiel in Sopor, bewegte sich nur sehr schwer, und äusserte keine Empfindlichkeit bei Ansetzung der Schröpfköpfe. Das Athemholen war normal, bloss durch tiefe Seufzer unterbrochen. Am 4. Tage erfolgte der Tod.

Leichenbefund. Die *Leber klein, schlaff*, von *blassgelblicher Farbe;* in ihrer Blase wenig blasse

*) Beobachtung von *Valsalva* angeführt in *Morgagni* de sedibus et causis morborum, etc. Epist med. XXXVII. art. 4.

Galle enthalten. Im Magen ähnliche Stoffe enthalten, als ausgebrochen waren. Die Magenschleimhaut gegen den Magenmund zu, und am Blindsacke zeigte mehre zerstreute geröthete Stellen; mehre Drüsen des Unterleibes waren etwas aufgetrieben. Die Lungen waren lufthältig, ziemlich frei. Im Pericardium war ein wenig seröser Flüssigkeit ergossen; in den Herzhöhlen aber gestocktes Blut enthalten.

Zwischen den Gehirnhäuten, an der Basis des Gehirns, und im obern Theile des Rückenmarkskanals war ein wenig Serum ergossen; die *Gehirnsubstanz sehr lax und nicht von normaler Färbung* (neque omnino naturali colore, quem fortasse bilis tinctura vitiaverat).

Zweite Beobachtung. *)

Unterleibsschmerz. Durchfall. Gelbsucht. Symptome des atactisch-adynamischen Fiebers. Coma vigil. Tod am 25. Tage. — Leichenbefund. Atrophie der Leber.

Ein junger Mensch von 15 Jahren, wohnhaft zu Nanterre, seit ein und zwanzig Tagen krank, hat hinter einander an Schmerz im Unterleibe, an einem Durchfalle und an einer nachfolgenden Gelbsucht gelitten; während dieser ganzen Zeit hatte er durchaus nicht über den Kopf geklagt. Den 27. April 1817 wird er in das Hôtel-Dieu gebracht. Den Abend hat er Delirium; man legt ihm Senfteige auf die Füsse.

Den 28. April. Lage auf dem Rücken, allgemeine Schwäche, wachende Schlafsucht, verminderte Sensibilität, unruhige Träume, beständig geschlossene Augen, wenigstens wenn man ihn nicht anreizt; etwas

*) Dr. *Martinet* in Bd. LXVI. der Bibliothèque médicale, und in *Andral's* medic. Klinik nach der 4. Aufl. aus d. Franz. übers. v. Dr. *H. E. Flies*. Quedlinburg u. Leipz. 1812. Bd. I. Th. 1. pag. 338. sq.

erweiterte unbewegliche Pupille; weit weniger freie Bewegungen, als in dem natürlichen Zustande, der Kranke kann kaum seine Arme, besonders den linken aufheben, welcher wie eine Masse zurückfällt. Das rechte Augenlied ist halb gelähmt; der Kopf etwas schmerzhaft; die Sprache langsam und erschwert; die Antworten schwer und selten richtig; seltener Puls (51 Schläge in 1 Minute); feuchte, etwas gelbliche Zunge; übelriechender Mund; gelbe Farbe der Bindehäute und des Körpers im Allgemeinen; russige Lippen; natürliche Wärme; Schmerz in dem Unterleibe, der nicht merklich durch den Druck zunimmt. Die Unterschenkel an ihrem untern Theile ödematös, mit einigen Ecchymosen; gleichschallende Brust, kein Husten; wenig verändertes Gesicht.

Behandlung: Abkochung der China, weinige Pflanzenlimonade; acht Pillen von Campher, jede zu 3 Gran; Julepmixtur mit Chinaextract dr.j; Aeth. dr.j. Senfteige auf die Kniee.

Den Abend unwillkührlicher gelber Urin; etwas besseres Befinden; keine Geschwätzigkeit.

Den 29. April. Kopfschmerz; leichtere Bewegung des linken Armes; richtige Antworten; klares Gehör; feuchte, kaum weissliche Zunge; gereinigter Mund; ausgesprochene Gelbsucht; keine Stuhlgänge, kein Schmerz in dem Unterleibe, selbst bei dem Drucke; übrigens derselbe Zustand.

Behandlung: Vier Blutegel hinter jedes Ohr; Essigsäure enthaltender Breiumschlag auf die Gegend der Leber; Selterser Wasser; das übrige wie den vorhergehenden Tag.

Den Abend kein Delirium; die Blutegelbisse haben den ganzen Tag und die ganze Nacht Blut entleert.

Den 30. April. Bezeichnetere wachende Schlafsucht; geschlossene Augen, beide, besonders das rechte, mit Augenbutter bedeckt; schwere Bewegung der Arme, die nicht zum Kopfe erhoben werden können;

seltenere, langsamere, aber richtigere Sprache; kleiner zusammengezogener, wenig langsamer Puls (65 Schläge); schmerzhafter Unterleib beim Drucke; weniger schmerzhafter Kopf; Stuhlverhaltung; die übrigen Symptome wie Tags zuvor.

Behandlung: Kalbsbrühe; Tamarindenabkochung mit Brechweinstein gr. jβ, schwefelsaurer Magnesia unc. jj; abführende Klystiere; erweichende Bähungen; Selterser Wasser; zehn Blutegel auf die Gegend der Leber.

Einige Augenblicke nach dem Besuche ist der Kranke schlechter; die wachende Schlafsucht nimmt zu; den Abend nach der Anwendung der Blutegel ist der comatöse Zustand noch ausgesprochener.

Den 1. Mai. Weit gelberes, blasses (?) verändertes Gesicht; Erweiterung der Nasenflügel; comatöser Zustand; geschlossene Augen; verengerte Pupillen; keine Antworten; anhaltende Klagen; kurze Respiration; kleiner wenig häufiger Puls (116 Schläge); Mund und Zunge feucht; keine Bewegung der Glieder, die indessen nicht wie eine Masse zurückfallen, nachdem sie aufgehoben worden waren; Stuhlverhaltung.

Behandlung: Bad zu 25°, drei Zugiessungen zu 70° (kaum bezeichnete Wirkung, der Puls entwickelt sich ein wenig in dem Bade); Abkochung von China mit Gummi; Lein, Wandflechte (?); Klystier von einer Abkochung der China; Campher dr.j; Julepmixtur mit China-Extract dr.jβ, Aether dr.j; Moschus gran. xjj in vier Pillen; Senfteige an die Kniee und Oberschenkel.

In der Nacht Tod.

Oeffnung der Leiche.

Aeussere Beschaffenheit des Körpers. Allgemeine Gelbsucht; grünliche Bauchdecken.

Kopf. Grosses und kleines Gehirn, die protuberantia annularis, die Häute in natürlichem Zustande, keine seröse Flüssigkeit in den Ventrikeln.

Brust. Die untern Lappen der Lunge in ihrem hintern Theile strotzend von Blut, was vielleicht als

eine Wirkung der Leiche betrachtet werden kann; übrigens sind sie sehr gesund; die Schleimhaut der Luftröhre ist von einer etwas blaurothen Farbe, bis zu den ersten Verzweigungen der Bronchien; das Herz und der Herzbeutel biethen nichts besonderes dar.

Unterleib. Die *Leber* um ein Drittel *weniger gross* als gewöhnlich, und nur in einem Zustande von *beträchtlicher Erweichung*, liess sich mit der grössten Leichtigkeit mit dem Finger durchbohren, und verwandelte sich in eine Art von Brei; ihr Gewebe kann nicht besser, als mit demjenigen der Milz verglichen werden, und ihre *Farbe* mit derjenigen des *Rhabarbers*, welcher sie vollkommen durch die Mischung von röthlichen Streifen glich, die man in ihrem Parenchyme bemerkte, das übrigens ganz gelb war. Die Schleimhaut des Magens bot nur gegen den Pförtner hin einige rothe Puncte dar. Das Netz war gleichfalls in einer grossen Ausdehnung roth, das Gekröse nur an einigen Puncten. Die Blase, die Nieren, die innere Haut der Därme befanden sich in dem natürlichen Zustande; einige Drüsen des Gekröses hatten an Umfang zugenommen.

Dritte Beobachtung.

Hepatitis cum Ictero symptomatico, Amenorrhoea emansionis et superveniente exanthemate pustuloso. Coma. Convulsionen. Tod am 16. Tage. — Leichenöffnung. Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Hypertrophische Schwellung der Milz.

Magdalena O., Dienstmagd, 20 Jahre alt, von zartem Körperbaue, irritablem Temperamente, mit Erfolge geimpft, überstand in ihrer Jugend die gewöhnlichen Kinderkrankheiten, und zu dreien Malen den Kopfgrind, der nie über acht Wochen andauerte. Seit ihrem 15. Jahre hat sie die Reinigung, die stets regelmässig und ohne Beschwerden zu verursachen, bis

vor einem Jahre wiederkehrte, wo sie in Folge unerlaubter Liebe schwanger wurde. Niederdrückende Gemüthsaffecte, Kränkungen aller Art, Mangel an den nothwendigen Lebensbedürfnissen, und Sorgen vor der Zukunft äusserten einen so nachtheiligen Einfluss auf ihre Gesundheit, dass Anfangs Septembers 1827, d. i. zu Ende des siebenten Schwangerschaftsmonates eine sehr schwere Niederkunft mit einem todten Kinde erfolgte, wobei auch zur künstlichen Lösung des Mutterkuchens geschritten werden musste. Das Wochenbett verlief trotz dem glücklich, doch wurde Patientin drei Wochen nach der Niederkunft in Folge eines Excesses von einem so heftigen Gebärmutterblutflusse befallen, dass sie fast bewusstlos in's Krankenhaus getragen werden musste, wo ein nervöses Fieber hinzugetreten seyn soll, an dem sie volle acht Wochen darnieder lag, und genesen nur langsam ihre Kräfte wieder erlangte, wobei auch der Menstrualfluss nicht wiederkehrte. Von Seite ihrer Angehörigen verlassen und einem ungewissen Schicksale preisgegeben, waren nächtliche Excesse an der Tagesordnung, und Uebermass geistiger Getränke das einzige Mittel, um das kummervolle Leben aufzuheitern.

Am 24. Febr. 1828 ward Patientin, ohne irgend eine bestimmte Ursache angeben zu können, von allgemeinem Uebelbefinden und Abgeschlagenheit, Verstimmung des Gemüths, Unlust zu jeder Beschäftigung, von über den Rücken laufendem Frösteln mit abwechselnder Hitze, und einem Unterleibschmerze befallen; letzterer fixirte sich die darauf folgenden Tage ausschliesslich in der rechten Rippenweiche und nahm an Intensität zu, auch bemerkte die Kranke eine gelbe Färbung der Bindehaut des Auges und der gesammten Hautfläche. Nach einer schlaflos zugebrachten Nacht erbrach den 27. Morgens Pat. eine bedeutende Menge einer gelbgrünen, äusserst bitteren Flüssigkeit, ohne die mindeste Erleichterung, vielmehr unter zunehmen-

dem, drückendem Schmerze in der Lebergegend, und zeitweiser Erlahmung der rechten Körperhälfte. Dieses Erbrechen wiederholte sich die darauf folgenden Tage zu mehren Malen, ungeachtet des gegen dasselbe angewendeten gesättigten Kaffehaufgusses und der Weinsuppe, ja das Gesammtleiden steigerte sich der Art, dass *M. O.* sich genöthigt sah, am *1. März* um Aufnahme auf die med. Klinik anzusuchen, wo sich folgender Krankheitszustand ergab:

Drückender, betäubender Schmerz im ganzen Umfange des etwas heiss anzufühlenden Kopfes; die Bindehaut des wegen Lichtscheue und drückender Schmerzen halbgeschlossenen Auges gelblich; die Zunge feucht, roth an den Rändern, in der Mitte mit einem unbedeutenden gelben Belege überdeckt; der Geschmack bitterlich; kein Appetit, vielmehr Ekel gegen jede Speise, so dass sogar die dargereichte Fleischbrühe Brechneigung erregt; der Durst etwas vermehrt; das Athmen etwas beschleunigt, das tiefere Einathmen unbehindert, erregt keinen Husten, doch wird dadurch der Schmerz im Unterleibe stärker; der Bauch aufgetrieben, in der rechten Rippenweiche, insbesondere nach dem linken Leberlappen zu schmerzhaft, der Schmerz tiefsitzend, drückend, gleichmässig anhaltend, und durch Druck sich steigernd; eine Volumszunahme der Leber nicht wahrnehmbar, so auch keine Temperaturserhöhung in der Umgebung; der übrige Unterleib nicht schmerzhaft; Stuhlgang seit 24 Stunden keiner; der Urin dunkelbraunroth, ohne Bodensatz; die Hautwärme erhöht, die Haut selbst aber weich, transspirirend, im Gesichte und auf der Brust mehr, als am übrigen Körper gelb tingirt; der Puls bedeutend beschleunigt, härtlich, ziemlich stark, doch nicht ganz frei und gleichmässig. Nebst einem Aderlasse auf 8 Unzen aus der rechten Armvene, wurde der Kranken eine Tamarindenabkochung nebst kühlen-

dem säuerlichem Tranke gereicht, und warme Brejumschläge auf die Lebergegend verordnet.

Dem Aderlasse folgte einige Erleichterung und Minderung der Schmerzen; der Kopf ward etwas freier, und Pat. genoss durch einige Stunden eines ruhigen Schlafes, dessen sie die letzten Nächte entbehrt hatte. Da jedoch diese Erleichterung keinen Bestand hatte, die meisten Symptome während des 2. März an Intensität zunahmen, so wurde ein zweiter Aderlass angeordnet und wieder bei 8 Unzen Blut entzogen. Hatte das mittelst des ersten Aderlasses entzogene Blut ein der Menge des gelben Blutserums zwar angemessenes, doch nur wenig consistentes, und mit einer nicht über eine Linie dicken Kruste versehenes Congulum dargeboten, so war das am heutigen Tage gelassene Blut nach mehren Stunden noch nicht in seine festen und flüssigen Bestandtheilen geschieden, sondern zeigte sich als eine gestockte, halbfeste, leicht zerreissbare Masse. Ohne dass eine bedeutende Fieber-Reaction gegen Abend eingetreten wäre, brachte Pat. die Nacht grösstentheils unruhig und schlaflos zu.

Den 3. 4. u. 5. März. Im Verlaufe dieser 3 Tage trat keine Besserung ein, vielmehr hätte man den Mangel an fieberhafter Reaction und kritischen Heilbestrebungen der Heilkraft der Natur, die zunehmende gelbsüchtige Entfärbung und das beginnende Sinken der Kräfte, durch auffallende Trägheit und den weicher und schwächer gewordenen Puls erkennbar, für eine Verschlimmerung halten können, und es wurde von der ursprünglichen Heilmethode, wegen der an den letzten zwei Tagen, täglich zwei und drei Mal erfolgten halbflüssigen, braungelben Stuhlgänge, die Tamarindenabkochung bei Seite gesetzt.

Den 6. März. Schon gegen Abend des vorigen Tages trat eine leichte Fieber-Reaction ein, die Hautwärme stieg, der Durst nahm zu, und Pat. verbrachte die Nacht etwas unruhiger, als die frühern; des Mor-

gens zeigten sich bei gesteigerten Fieber-Symptomen am ganzen Körper, vorzugsweise aber im Gesichte, auf der Brust und an den Extremitäten rothe, hie und da in einander fliessende Flecke, Vorzeichen eines Exanthems, wodurch die gelbsüchtige Färbung der Haut ein eigenthümliches Ansehen gewann. Der gegen Abend beschleunigte, kräftigere, minder weiche Puls, und die trockene Hautwärme, deuteten auf eine leichte Exacerbation, ohne jedoch ausser einem warmen Theeaufgusse eine Aenderung in der Heilmethode nothwendig zu machen.

Den 7. März. Unter dem Gefühle von innerer Hitze und Brennen der Haut schritt während der unruhig und schlaflos zugebrachten Nacht die Entwicklung des Exanthems vorwärts, und des Morgens konnte man die rothen Flecken mit untermengten deutlichen Stippchen (noduli) über den ganzen Körper verbreitet, unterscheiden; nichts desto weniger nahm aber auch das erste Leiden wieder zu, denn bei gesteigertem Leberschmerze ward die gelbe Hautfärbung gesättigter, und der gegen Abend bedeutend beschleunigte Puls schwächer und weicher; heute zeigte sich auch zum ersten Male ein molimen criticum, durch einen ziegelfarbigen Bodensatz im stets dunkelbraungelb gefärbten Urine.

Den 8. März. Unerwarteter Weise ist nach einer ruhig zugebrachten Nacht ein grosser Rückschritt in der Entwicklung des Exanthems bemerkbar, welches blässer wird, und welke und eingeschrumpfte Stippchen zeigt; die an den früheren Tagen turgescirende Haut ist welk, weich, feucht und kühl; intensiver zeigt sich die icterische Entfärbung, besonders auf der Brust und im Gesichte; Pat. klagt über Eingenommenheit und dumpfen Schmerz des Kopfes, und über eine unüberwindliche Schlafsucht, in welche sie nach den richtigen, doch langsam und mit lallender Zunge gegebenen Antworten bald verfällt. Um die zweite Nach-

mittagsstunde erfolgte ein zweimaliges Erbrechen einer schwarzen, galligen Flüssigkeit ohne alle Erleichterung. Mit raschen Schritten nahm gegen Abend die Verschlimmerung überhand; auffallend verändert zeigten sich die Züge des eingefallenen, gerunzelten Gesichtes, der halbgeöffnete Mund war in die Breite gezogen und mahnte an den risus sardonius. Mit Mühe war Pat. aus dem tiefen Sopor zu sich zu bringen, und gab nur unverständliche, murmelnde Antworten; nach jedem Versuche die geschlossenen Augenlieder zu öffnen, schlossen sich diese gleich wieder; das Auge selbst blieb starr, die Pupille war sehr erweitert, und nur wenig gegen das Licht empfindlich; die Zunge schwer beweglich und trocken; das Athmen langsam und ein weniges mühsam. Der Unterleib eingefallen, weich, in der Lebergegend gegen Druck empfindlich; Stuhlgang seit 24 Stunden keiner erfolgt; die Lage im Bette nachlässig; die gehobenen Arme sanken durch die eigene Schwere nieder; der Puls war sehr gesunken, bei nur sehr geringer Beschleunigung sehr klein, weich, schwach und leicht zu unterdrücken. Verordnet wurden Campher-Pulver (gran. unum. omni hora) und ein Chamillen-Aufguss mit Liquor. miner. Hoffm.; dann ein Vesicans im Nacken, und ein eröffnendes und ableitendes Salzklystier.

Den 9. März. Während der vergangenen Nacht, und während des Tages, erwachte Pat. einige Male auf kurze Zeit aus dem tiefen Sopor, durch den Reiz der wunden Vesicatorstellen und bei der Anwendung von Senfteigen, stiess einige Schmerzenslaute aus, murmelte unverständliche Worte vor sich hin, äusserte nach Nichts ein Verlangen, und nahm den ihr dargereichten Limonien-Trank und gewässerten Wein willig. Abgesehen von dem sinkenden Pulse, der bei fast normaler Frequenz ungleich zu werden begann, blieb sich der übrige Zustand so ziemlich gleich, nur dass

Pat. mehre unwillkührliche Stuhl- und Urinentleerungen ins Bett hatte.

Den 10. März. Durch die wiederholte Anwendung der Senfteige schien die Haut thätiger werden zu wollen, denn die eingeschrumpften exanthematischen Stippchen begannen auf der trockenen, wieder turgescirenden und wärmer gewordenen Haut der Extremitäten sich zu heben, und mit blassrothen Kreisen umgeben zu werden, doch leider ohne Bestand und in Dysharmonie mit dem übrigen Zustande. Um die Mittagsstunde traten convulsive Zuckungen der Gesichtsmuskeln und der oberen Extremitäten hinzu, die nicht über eine Minute dauerten, und sich alle 8 bis 10 Minuten wiederholen. Ungeachtet einer energischen Anwendung von ableitenden Reizmitteln, nahmen dieselben gegen 9 Uhr Abends der Art an Intensität und Extensität zu, dass sie alle 3 oder 4 Minuten wiederkehrten, und in tetanische Krämpfe des Nackens, der Mundmuskeln, der Arme und der Brust übergingen. Dabei röthete sich das Gesicht, und die Haut war mit einem reichlichen kalten Schweisse bedeckt; die erweiterte Pupille des stieren Auges war gegen jedweden Reiz unempfindlich; das Athmen beschleunigt und mühsam; der Puls äusserst frequent, sehr klein und schwach. Nach Mitternacht liessen die Krämpfe nach, und hörten gegen 2 Uhr Morgens ganz auf. Die Kranke verfiel in tiefes Coma, und entschlief nach einer Stunde.

Die nach 31 Stunden vorgenommene *Leichenöffnung* ergab folgendes:

Die Hautfarbe grünlich gelb mit untermengten kleinen, schmutzig blaurothen, unebenen Flecken im Gesichte, auf der Brust, und an den Extremitäten.

Die Diploe der Hirnschale, und sämmtliche Hirnhäute gelb gefärbt. Die grösseren Gefässe der harten Hirnhaut und die Sichelfortsätze mit schwarzrothem *flüssigem Blute* gefüllt; die kleineren Gefässe der Hirnhäute und der Gehirnsubstanz ebenfalls von flüssigem Blute

strotzend; die *Hirnsubstanz erweicht, leicht zerreissbar*, in der Gegend des Corpus callosum und des Septums *in eine schmierige, rahmige Masse zerdrückbar*, mit gelbem Serum infiltrirt, und dadurch *gelb tingirt*; zwischen den Gehirnwindungen, in den Hirnkammern, und am Schädelgrunde war die gelbe seröse Flüssigkeit in keiner bedeutenden Menge angesammelt.

In der *linken Brusthöhle* über 1 ℔ wenig coagulirten, flüssigen, schwarzrothen Blutes aus der erweichten und geborstenen Vena azygos ergossen; die Substanz der unteren Lappen beider Lungen blutreich, wenig lufthältig, so dass sie im Wasser untersinkt, die oberen Lappen hingegen blutarm, fast emphysematös. In der rechten Brusthöhle, so wie im Pericardium nur wenig gelben Serums angesammelt; die *Herzsubstanz schlaff, welk, blutarm*, in den Herzkammern und grösseren Gefässen *nicht coagulirtes, dünnflüssiges, schwarzrothes und aufgelöstes Blut* enthalten.

Die *Leber* sehr *klein*, kaum den dritten Theil ihres Volumens erreichend, *matsch, nicht schwer zerreissbar*, gesättigt *braungelb* gefärbt, *ihre Substanz von gleichartigem Gefüge*, ohne Spur einer vorhergegangenen Entzündung; in ihren grösseren Gefässen nur wenig aufgelöstes Blut; in der Gallenblase nur wenig schmutzig grüngelbe, schleimige Galle; die Gallengänge sämmtlich permeabel.

Die *Milz* wohl über das doppelte ihres Volumens *vergrössert, blutreich, leicht zerreissbar* und *zerdrückbar*.

Pancreas ziemlich gross, schlaff.

Magen und *Gedärme* blass, schlaff, biethen nichts abnormes dar.

In der Beckenhöhle einige Unzen braungelben Serums. Die *Ovarien* gross, schlaff, gegen die Fallopischen Röhren zu mit zahlreichen erbsengrossen, auch kleineren Bläschen besetzt; der vergrösserte *Uterus* blutarm, schlaff, die *Schleimhaut der Vagina* und *der Uterushöhle* mit *gelbem Schleim* überzogen.

Das Zellgewebe im Rückenmarkskanale blutreich, das Blut selbst dünnflüssig, aufgelöst, sonst keine Abnormität.

Die grösseren Ganglien und Nervenstränge blutarm, zähe.

Vierte Beobachtung *).

Abdominalschmerz. Icterus. Symptome von Wassererguss im Gehirne. Coma. Tod am 22. Tage — Leichenergebniss. Weiches Gehirn. Gelbe Leber.

Ein Maurer, 21 Jahre alt, von guter Constitution wurde am *18. Juli 1827* im *Hôtel-Dieu* aufgenommen. Seit 14 Tagen war er schon krank. Er klagte über Schmerzen in der epigastrischen Gegend, und bezeichnete mit der Hand genau die schmerzhafte Stelle; deren Druck steigerte jedoch nicht diesen Schmerz; die Zunge war normal; Pat. klagte über keinen andern Theil seines Körpers, und erfreute sich des vollen Besitzes seiner Geisteskräfte; kein Zeichen von Fieber im Puls und in der Temperatur der Haut.

Am andern Tage wurde der Kranke abermals befragt und untersucht, man fand nichts weiter in seinem Zustande, was für gefährlich hätte gelten können. Der Schmerz in der Magengegend dauerte fort.

Am 20. Juli. Die Haut leicht gelb gefärbt, wie man es beim Beginn eines Icterus beobachtet; Puls von auffallender Langsamkeit 45 bis 50 Schläge in der Minute.

Am 21. Juli. Der Icterus scheint zuzunehmen; Puls wie gestern. Der Kranke klagt weniger über Schmerz in der Magengegend, und scheint eher unpässlich als krank zu seyn.

---

*) *Dance* in der von *Fr. Nasse* herausgegebenen Sammlung von Abhandlungen zur Kenntniss der Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten. Stuttgart 1837, 1837, 1840. 2 — 3 Heft.

Am 22. Juli. Das Gesicht zeigte eine gelbe Kupferfarbe, die übrige Haut war hellgelb; der Puls langsam und schwach; der Schmerz in der Magengegend erstreckt sich bis unter den Rand der rechten Rippen.

Behandlung. Zehn Blutegel an den After; Bad. Der Kranke geht allein ins Bad; wankend kommt er aus demselben zurück.

Gegen Abend findet man ihn in einem beunruhigenden Zustande; er hat das Aussehen eines vom Weindunste eingenommenen Menschen, und scheint jede Erinnerung verloren zu haben. Wenn man einige Fragen an ihn richtet, so ist er verwirrt, und weiss nicht zu antworten, jedoch bezeichnet er noch immer die Magengegend als den Platz seiner Schmerzen; er klagt durchaus nicht über den Kopf. Der Puls gibt nur 40 Schläge in der Minute; die Extremitäten sind kalt; die Glieder gewisser Massen gelähmt, in die Höhe gehoben sinken sie langsam durch ihre eigene Schwere zurück. Die Pupillen haben eine mittlere Weite; dem Lichtreize ausgesetzt zeigt die Iris zahlreiche Oscillationen. Der Leib ist weich; die Zunge feucht und rein; die Respiration sanft und ruhig.

Behandlung. Senfteige an die Füsse.

Am 23. Juli. Immer deutlicher sich entwickelnder Icterus; langsame und einsylbige Antworten; fast vollständige Lähmung der Glieder, welche der Kranke weder in die Höhe zu heben, noch erhoben zu erhalten vermag, jedoch zeigen sie Empfindung beim Kneipen. Diese Lähmung besteht ohne Steifheit, und fast in gleichem Grade auf beiden Seiten des Körpers. Das Gesicht hat einen stupiden Ausdruck; die Augenbraunen sind zusammengezogen; die Bindehäute gelb; die Pupillen zeigen keine Oscillationen wie gestern. Kälte in den Extremitäten, rothe Flecke an den Vorderarmen; der Puls wegdrückbar, immer noch 40 Schläge in der Minute machend. Bei näherer Besichtigung des Kopfes beobachtete man oberhalb und in der Richtung des

rechten Augenbraunenbogens eine lineäre, ziemlich lange, aber nicht vertiefte Narbe, worüber der Kranke aber in dem gegenwärtigen Zustande keine Auskunft mehr geben konnte.

Behandlung. 12 Blutegel hinter die Ohren; zwei Gran Calomel; abwechselnde Anwendung von Eis auf den Kopf.

Am 24. Juli. Beständige Schlafsucht; Puls auf 64 Schläge in der Minute; Temperatur der Haut erhöht; Urin saffrangelb; die Stuhlentleerung von grauer Farbe.

Behandlung. 6 Blutegel an jede Seite des Kopfes; Eis auf den Kopf.

Am 25. Juli. Tiefes Coma; Puls auf 90 Schläge in der Minute; Lähmung der Gliedmassen ohne Steifheit; die Pupillen von mittlerer Weite.

Am 26. Juli. Allgemeiner Collapsus; der Puls nicht zu fühlen; Tod gegen Mittag.

Leichenöffnung am 27. Juli.

Aeusseres. Tiefgelbe Farbe der Bedeckungen, ein schwärzlicher Fleck von der Breite einer Hand am Steissbeine; keine Leichenstarre; welke Beschaffenheit der Muskeln.

Kopf und Rückgrath. Röthliche Farbe des lockeren Zellgewebes, welches die harte Haut des Rückenmarks mit seinem knöchernen Kanale verbindet; die Rückenmarkshäute zeigen keine Veränderung; das *Rückenmark* hat an seiner Oberfläche einen schwachgelben Anstrich, ist *weniger consistent*, als im normalen Zustande. Das *letztere* gilt auch im Allgemeinen *von allen anderen Geweben.* Die Hirnwindungen mit ihren Membranen begleitet zeigen, wie das Rückenmark eine schwach gelbe Farbe; die Spinnwebenhaut ist von zahlreichen, unter ihr sich befindenden Gefässen durchzogen; die pia mater ziemlich injicirt, ohne irgend eine Spur von Eiterung. Die *Hirnsubstanz weich und feucht,* übrigens von normaler Farbe; die Hirnventrikel enthal-

ten nur einige Tropfen Serosität, ohne Erweichung ihrer Wände oder der Scheidewand. An der Stelle, wo die vorderen Hirnlappen auf der mittleren und zum Theil inneren Wand der Augengewölbe gleich ausserhalb des Verlaufes der Geruchsnerven aufliegen, sah man rechts und links zwei oberflächliche Erosionen der Hirnsubstanz von geschwürigem Ansehen, deren jede die Form und Breite eines vierzig Sousstückes hatte, gegen 2 bis 3 Linien tief, und von einer dünnen Schichte eines verhärteten Hirngewebes umgeben war, und eine schwärzliche, erweichte Oberfläche darbot, auf welcher sich noch Reste der Spinnwebenhaut und der pia mater zeigten. Diese beiden krankhaften Veränderungen standen auf der rechten Seite mit einer alten Fraktur, und auf der linken mit einer oberflächlichen Caries der Augengewölbe in Verbindung. Auf der rechten Seite ahmte die Fraktur die Gestalt eines lateinischen S nach, der mittlere Theil desselben war nicht consolidirt, und zeigte eine zwei Linien breite Spalte, welche unmittelbar mit der Augenhöhle communicirte. Ihre Ränder waren mit spitzen Wärzchen bedeckt, welche die dura mater in die Höhe hoben. Ausserdem befand sich nach dem rechten äussern Winkel der Stirnbeine hin, und unter der schon angeführten Hautnarbe eine 6 Linien lange Spalte, welche sich von diesem Winkel aus schief gegen den mittleren Theil der Stirne erstreckte. Diese Fraktur stand nicht mit der vorigen in Verbindung. Auf der linken Seite war die Augenhöhlendecke in der Ausdehnung eines Nagels erodirt. Man sah daselbst keine Spur eines Knochenbruches.

Brust und Unterleib. Die *Lungen* und das *Herz* normal. Die *Leber* äusserlich braun, im Innern *gelb, leicht zerreissbar;* die Gallenblase mit einer dicken klebrigen Galle gefüllt; die Gallengänge nicht verschlossen. Der *Magen* an der Cardiamündung und längs der kleinen Curvatur lebhaft geröthet, in der Pförtnergegend schieferfarben; die Schleimhaut desselben ge-

runzelt und sehr fest. Der Zwölffingerdarm schiefer-farben ohne rothe Puncte; im Dickdarm graufarbene Kothmassen.

Fünfte Beobachtung.

Icterus hepatosymphoreticus mit Oedem der unteren Extremitäten, und Wassererguss in die verschiedenen Körperhöhlen. Sopor. Tod am 26. Tage. — Leichenbefund. Hydrocephalische Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Grosse Milz. Magenerweichung. Blutdissolution.

Antonia S. Dienstmagd, 22 Jahre alt, wohl genährt, sanguinisch-cholerischen Temperaments, zänkischen Gemüthes, hatte in ihrem dritten Lebensjahre die natürlichen Blattern glücklich überstanden, und mit Ausnahme zeitweiliger Brustcatarrhe, derer sie gering achtete, sich stets einer guten Gesundheit erfreut. Im 17. Lebensjahre erhielt sie ohne vorausgegangene Beschwerden ihre Reinigung, die stets regelmässig wiederkehrend, zweimal im Verlaufe des letzten Jahres, namentlich auch vor vier Wochen durch aufreizende Gemüthsaffecte früher in's Stocken gerieth, ohne jedoch zu bedeutenden Beschwerden Veranlassung gegeben zu haben.

Am Neujahrstage 1831 gerieth Pat., verliebten und zugleich eifersüchtigen Temperaments, mit dem Gegenstande ihrer Neigung, noch mehr aber mit der Nebenbuhlerin ihrer Liebe in einen heftigen Wortwechsel, und im höchsten Grade über die ihr dabei zu Theil gewordene Zurücksetzung erzürnt, stürzte sie, ihrer selbst nicht mächtig, unter krampfhaften Zuckungen des ganzen Körpers zu Boden, worauf sie nach baldiger Erholung zwei Gläser kalten Wassers trank, und sich an die Verrichtung ihrer häuslichen Obliegenheiten begab. Indessen fühlte sich Pat. unlustig und träge zur Arbeit; zur allgemeinen Abgeschlagenheit und

Mattigkeit gesellten sich eine dumpfe Schwere des Kopfes, Ekel vor jeder, namentlich Fleischspeise, Brechneigung und fruchtloses Würgen, fliegende Schauer über den Rücken und leichte Zuckungen, welche gegen Abend die Kranke sich zu Bette zu begeben zwangen. Nun wurde ihr von ihrer hülfreichen Dienstfrau ein grosses Glas bittern Branntweins, und zur Stillung des sich eingestellten heftigen Durstes ein Chamillenaufguss, doch ohne irgend eines Erfolges gereicht; im Gegentheile brachte Pat. bei gesteigertem dumpfem Kopfschmerze, bei eingetretener allgemeiner trockener Hitze, und hinzugetretener Schmerzhaftigkeit des Bauches, die Nacht im halbwachen Zustande und unter unruhigen, schreckhaften Träumen zu. Am darauffolgenden, so wie in den nächsten zwei Tagen stellte sich keine Besserung ein, denn der fortdauernde dumpfe Kopfschmerz, die grosse Mattigkeit und Trägheit zu jeder Bewegung, das häufige bittere Aufstossen und fruchtlose Würgen, und die gesteigerte Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, namentlich Druck in der Herzgrube und Stechen in der Lebergegend, fesselten die Kranke an's Bett, welche dabei nur ein geringes Fieber, und zuweilen Zuckungen gehabt zu haben behauptet; auch blieb die Reinigung, die sich inzwischen hätte einstellen sollen, aus. Nach einer, wie gewöhnlich etwas unruhigen Nacht, bemerkte Pat. am fünften Tage eine gelbliche Entfärbung des Auges und der Gegend um die Mundwinkel, welche allmälig über die gesammte Hautoberfläche sich ausbreitete. Da sie sich Tags darauf genug kräftig fühlte, um das Bett verlassen zu können, so wurde keine ärztliche Hülfe gesucht. Da inzwischen die gelbe Entfärbung zunahm, und zu dem Leberschmerze sich am vierzehnten Tage der Krankheit gegen Abend Fieberbewegungen hinzugesellten; auch eine leichte, ödematöse Anschwellung um die Fussgelenke bemerkbar wurde, ward ärztliche Hülfe verlangt, und da auf die angewendeten Heilmittel keine

Besserung erfolgte, ward Pat. *am 19. Tage der Krankheit* auf die medicinische Klinik aufgenommen, wo sich bei näherer Prüfung folgendes Krankheitsbild ergab:

Die gesammte Körperoberfläche gesättigt gelb entfärbt; der Kopf nicht eingenommen; die weisse Bindehaut des Auges saffrangelb tingirt, doch unterscheidet die Kranke richtig die verschiedenen Farben; die Stirne ist gerunzelt, der Mund verzogen, die Lippen aber in zitternder Bewegung; die Zunge roth, doch der Geschmack bitterlich; kein Appetit, jedoch erhöhter Durst, mit Verlangen nach kalten geistigen, weniger nach säuerlichen Getränken; häufiges bitteres Aufstossen und Würgen; der Athem frei, jedoch ein tieferes Einathmen wegen Steigerung der Bauchschmerzen nicht gestattet; der Bauch selbst ein wenig von in der Bauchhöhle in geringer Menge ergossener Flüssigkeit aufgetrieben, gespannt, schmerzhaft, besonders in der rechten Rippenweiche, ohne dass jedoch die meist schmerzende Stelle, nämlich der linke Leberlappen, geschwollen, oder durch Druck der tiefe, drückende, stechende und spannende Schmerz vermehrt würde; der Stuhlgang träge; der Urin sparsam, dunkelbraunroth, einem gesättigten Kaffehaufgusse ähnelnd, und weisse Leinwand und Papier orangegelb färbend; die untern Extremitäten ödematös geschwollen; der Puls aufgeregt, bedeutend beschleunigt, doch klein, zusammengezogen, unterdrückt; auch klagt die Kranke über zeitweise auftretendes, doch nicht lange andauerndes Herzklopfen, über grosse Mattigkeit und Trägheit, Neigung zum Schlafe, und Verstimmung des Gemüths, welche letztere sich in ihrer verdriesslichen, trotzigen Physiognomie nur zu deutlich ausspricht. Dem Krankheitszustande gemäss wurden die nächstfolgenden Tage durch, der Kranken eröffnende laxirende Mittel, und ein mit Citronensaft, später mit acid. tartricum gesäuerter Trank gereicht.

Am 22. Jänner Abends trat eine bedeutende Ver-

schlimmerung ein. Nachdem den Tag über die Kranke in einem schlafsüchtigen Zustande darniedergelegen war, begann sie gegen Abend unruhig zu werden, zu deliriren, verkehrte Antworten zu geben, aufzuschreien, und bald über Kopfschmerz, bald über Zunahme der Leberschmerzen zu klagen; die objectiven Krankheitserscheinungen hingegen hatten nicht in demselben Masse zugenommen. Der Kopf war mehr kühl; die Augen halbgeschlossen, die Pupillen etwas erweitert; die Sprache stotternd; Zittern der Zunge, so wie krampfhafte Zuckungen des ganzen Körpers, insbesondere der Gesichtsmuskeln; der Puls nicht frequenter, klein unterdrückt, leicht zusammendrückbar; die Hauttemperatur nicht erhöht; die icterische Färbung gesättigter; Stuhlverstopfung und Harnverhaltung seit dem vorigen Tage.

Auf die Verabreichung von *Calomel,* (gr. j. p. dos.) dem *Radix Jalappae*, und später des zunehmenden Oedems wegen Digitalis zugesetzt wurden, dann auf die Anwendung eines grossen Vesicators im Nacken und später an beide Arme, mehre eröffnende Klystiere und Entleerung des Urins mittelst des Catheters, erfolgte wohl ein momentaner Nachlass der Kopfsymptome, doch nahmen die gelbe Entfärbung der Haut, und den 25. Tag der soporöse Zustand zu.

In der Nacht auf *den 26. Jänner* war die Kranke wieder sehr unruhig; sie erwachte zeitweise aus dem schlafsüchtigen Zustande, tobte, sprach irre, schrie auf, wollte das Bett verlassen, äusserte jedoch keine Klage über ihren körperlichen Zustand, und verfiel bald wieder in Sopor. Gegen Morgen stellten sich Zuckungen des ganzen Körpers, mit besonders hervorstechender Beweglichkeit und rotirender Beweglichkeit des Kopfes ein, und Pat. konnte aus der tiefen Schlummersucht nur durch Berührung der wunden Vesicatorstellen, die eine gelb färbende seröse Flüssigkeit reichlich absonderten, erweckt werden, worauf sie laut aufschrie, doch keine Klage äusserte, und keine zusammenhängende Ant-

wort geben konnte. Der Kopf war nicht heiss; die Schwerhörigkeit bedeutend; die Augen geschlossen und gegen Lichtreiz unempfindlich; nur langsam streckte Pat. die geröthete trockene Zunge hervor. Das Athemholen both jetzt eben so wenig, wie während des Verlaufes der ganzen Krankheit etwas abnormes dar; der Bauch ein wenig meteoristisch aufgetrieben, war gegen jede Berührung der Lebergegend empfindlich, denn beim Drucke verzog Pat. die Gesichtszüge schmerzhaft; die seit dem gestrigen Tage erfolgten unwillkührlichen Stuhlentleerungen waren flüssig und braun gefärbt; der ebenfalls unwillkührlich gelassene Urin, so wie die bei kaum erhöhter Hautwärme Statt gefundenen starken Schweisse färbten die Leib- und Bettwäsche gelb; die Kräfte lagen ganz darnieder; der Puls war sehr schnell, hüpfend, klein, leicht wegdrückbar, nicht ganz regelmässig, ja zuweilen intermittirend. Trotz einiger dargereichter Reizmittel verfiel die Kranke bald wieder in noch tieferen comatösen Zustand, in welchem sie mit lallender Zunge vor sich unverständliche Worte zuweilen hinmurmelte und mitunter in lauten Schmerzäusserungen stöhnte, bis sie gegen Mitternacht ruhig zum besseren Leben entschlief.

Die nach 32 Stunden vorgenommene *Leichenöffnung* ergab folgendes:

Die gesammte Hautoberfläche, die sämmtlichen mucösen, serösen und serös-fibrösen Membranen mit dem darunter liegenden Zellgewebe, so wie die daraus abgesonderten, und in's Zellgewebe an den unteren Extremitäten und in die Höhlen ergossenen Flüssigkeiten, nebst den Knorpeln und der spongiösen Knochensubstanz der Rippen und der Hirnschale, waren gesättigt gelb gefärbt.

Die *Blutbehälter* und *grösseren Gefässe* der harten Hirnhaut, so wie jene an der Gehirnbasis mit *flüssigem Blute* gefüllt; zwischen den Hirnwindungen und in den Hirnkammern nur wenig, an der Gehirnbasis bei

6 Drachmen seröser gelber Flüssigkeit angesammelt; die *Hirnsubstanz* selbst blutarm, mit gelbem Serum infiltrirt, *hydrocephalisch erweicht.*

In jedem der *Pleurasäcke* beiläufig 1 ℔. nicht plastischer seröser Flüssigkeit ergossen; die *Lungen* mit dünnflüssigem, schwarzem Blute überfüllt.

Im *Herzbeutel* etwas mehr als eine halbe Unze gelben Serums enthalten; die *Herzsubstanz* blass, *schlaff;* in den *Herzkammern*, so wie in den sämmtlichen *grösseren Blutgefässen dünnflüssiges*, *aufgelöstes*, *dunkles Blut ohne Coagulum* enthalten.

In der *Bauchhöhle* bei zwei und ein halb Pfund Flüssigkeit ergossen, am Peritonäum aber nichts krankhaftes zu sehen.

Die *Leber* auf den dritten Theil ihres Volumens *eingeschrumpft*, *schlaff*, *lederartig zähe*, *doch nicht schwer zerreissbar*, ihre Substanz *blutleer*, schmutzig dunkel *gelb gefärbt*, *undeutlich körnig;* die *Gallenblase* klein, ihre Schleimhaut, so wie die der sämmtlichen permeablen Gallengänge verdickt, aufgelockert, nur wenig einer dickschleimigen, schmutzig dunkel-grünen Galle enthaltend.

Die *Milz sehr gross*, ihre Substanz sehr *blutreich*, *dunkel gefärbt*, und *leicht zerreiblich.*

In der *Pfortader* missfarbiges aufgelöstes, in den kurzen, etwas ausgedehnten Gefässen der Milz *zähe flüssiges*, gleichsam grumöses *Blut* enthalten.

Die *Bauchspeicheldrüse* zähe, grobkörnig.

Der *Magen* von Luft und einer trüben schwarzbraunen Flüssigkeit ausgedehnt, *seine inneren Häute* am Grunde gegen die Cardia zu handflächengross aufgelockert, *erweicht*, zu einer graulich grünen Masse *leicht zerreibbar*, seine venösen Gefässe ausgedehnt, und mit dickem, schwarzem, grumösem Blute gefüllt. Der *Zwölffingerdarm* mit einer dicken, schwarzbraunen, theerartigen, die übrigen Därme mit einer dunkelbraunen Flüssigkeit gefüllt.

Die *meseraischen Drüsen vergrössert*, grauröthlich, *zähe.*

Die vergrösserten *Nieren* sehr *schlaff*, gelb tingirt; in den Harnleitern und in der Harnblase ein wenig dicken, trüben, schmutzigen Urins enthalten.

Die *Ovarien* und der *Uterus aufgelockert*, *schlaff*; die aufgelockerte Schleimhaut des letzteren leicht abstreifbar.

Sechste Beobachtung *).

Icterus mit Leberschmerz. Cephalische Symptome. Tod am 16. Tage. — Leichenöffnung. Gelbe Atrophie der Leber.

Ein Mädchen von 16 Jahren litt schon seit 14 Tagen an der Gelbsucht; hat gegenwärtig schlechten Geschmack im Munde, erbricht sich oft; die Stuhlausleerungen sind blass und lehmartig; der Mund ist trocken; die Zunge rein; der Durst gross; der Urin sparsam und gelb gefärbt; der Puls 80 Schläge in der Minute machend; dabei Schmerz in der Lebergegend und beim Einathmen; Drücken über den Augen; sie sieht alles gelb gefärbt; ist schlaftrunken; sehr niedergeschlagen; schreit und weiss nicht wohl zu antworten. Zwei Tage nach ihrer Aufnahme in's Spital erfolgt der Tod.

Leichenbefund. Die dura mater ist stark gefärbt, eben so die Pacchionischen Drüsen; die Hirnwindungen sind flach; die Seitenblutleiter voll Blut, aber kein Bluterguss oder abnorme Gefässentwicklung in der Hirnsubstanz. Die innere Haut des oberen Theiles der Luftröhre ist sehr gefässreich; in der Bronchialdrüse an der Bifurcation der Luftröhre fand sich ein erdiges Concrement von der Grösse einer Kastanie.

Die *Leber weich*, *schlaff*, *augenfällig klein*, *ihre Substanz zum Theil mit Galle gefärbt*; der gemein-

*) *C. I. B. Aldis* Lond. med. Gazette Vol. XIII. March 1. 1831. — (*Schmidt's* Jahrb. d. in- und ausländ. ges. Med. Jahrg. 1834. Bd. IV. S. 299.

schaftliche Gallengang war nicht verstopft, aber sehr weit.

Die linke *Niere* hatte eine glänzend gelbe Farbe, die rechte war aber nicht so gelb.

Das *Herz* war klein, seine innere Haut und die halbmondförmigen Klappen der Aorta stark gelb gefärbt.

Die innere Haut des *Magens* körnig und mit Galle unterlaufen.

Die *Milz* gesund. Das *Pancreas* nicht gefärbt.

Siebente Beobachtung.

Febris biliosa cum Hepatitide, superveniente Meningitide. Tod am 11. Tage. — Leichenöffnung: Gehirnerweichung. Atrophie der Leber.

Joseph N. lediger Bäckergeselle, 24 Jahre alt, in bedeutendem Grade abgemagert, ward den 24. April 1836 um 9 Uhr Morgens in einem Zustande in's allgemeine Krankenhaus gebracht, dass nur ein sehr ungenügendes Krankenexamen mit ihm vorgenommen werden konnte. Er lag mit entstellten Gesichtszügen und geschlossenen Augen, undeutliche Worte vor sich hinmurmelnd und stöhnend im Bette, und konnte durch kein Mittel zum klaren Bewusstseyn gebracht werden. Der Kopf war nicht heiss anzufühlen; das Auge starr, die Pupille sehr erweitert, unempfindlich gegen Lichtreiz; die Lippen trocken; die Zähne und Zunge mit einem russigen Belege und Blut überzogen, ebenfalls trocken; das Athmen schwer, aber nicht beschleunigt; der Bauch eingefallen; nach den noch nicht veralteten Blutegelwunden in der rechten Rippenweiche ward auf eine Leberaffection mit Gehirnreizung geschlossen, und in der That verrieth das durch einen Druck auf die Lebergegend hervorgerufene Stöhnen ein Leberleiden; die Hautwärme war vermindert; die gesammte Hautoberfläche dunkel saffrangelb, welk und feucht; der rhythmische Puls beschleunigt, nicht sehr gross, weich, schwach, leicht zu

unterdrücken. Trotz der angewandten Heilmittel sanken die Kräfte des Kranken immer mehr; der Kranke verfiel in einen tiefen comatösen Zustand; liess Stuhl und Harn unter sich gehen; ein durch zwei Stunden dauerndes Schluchzen trat hinzu, und um 7 Uhr Abends trat der Tod ein.

Nachträglich sagten die Angehörigen des Verstorbenen aus, dass derselbe vor 11 Tagen durch einen Excess im Essen und Trinken, dann durch Nachtschwärmen sich ein rheumatisch-galliges Fieber zugezogen habe, zu welchem nach mehrmaligem galligem Erbrechen nach einigen Tagen Gelbsucht, nebst bedeutenden Unterleibsschmerzen sich hinzugesellten, so dass Pat. sich zu Bette begeben musste. Wegen des nicht sehr heftigen Fiebers, und wegen dem Gleichbleiben der Erscheinungen, wurde während der nächsten Tage dem Kranken bloss ein Chamillen-Aufguss gereicht. Den 20. April indessen steigerte sich das Uebel, und wegen der zunehmenden Schmerzen im Unterleibe, und intensiver gelber Entfärbung der Haut wurde ärztliche Hülfe in Anspruch genommen, und nebst zwölf auf die Lebergegend gesetzten Blutegeln und warmen Breiüberschlägen, eine purgirende Arznei gereicht. Gegen Abend des 22. April habe Pat. angefangen irre zu reden, zu schreien, zu toben, sich umherzuwerfen, aufzuspringen, so dass man sich gezwungen sah, denselben mit Gewalt im Bette zu erhalten, und zu binden. Auf 15 an die Schläfen und hinter die Ohren angesetzte Blutegel, und auf kalte Kopfüberschläge habe sich der Kranke ein wenig beruhigt, doch sey er im Laufe des 23. April noch mehre Male in Ecstase gerathen, dabei vorzugsweise über Kopf- und Unterleibsschmerzen klagend. Gegen Abend habe sich derselbe beruhigt, und sey in einen tiefen Schlaf gesunken, der während der Nacht einige Male durch plötzliches Aufschreien und Schluchzen unterbrochen wurde, und aus dem er schwer zu erwecken war. Da alle bisher angewendeten Heil-

mittel keinen Erfolg hatten, und die Krankheit bedenklich schien, so wurde Pat. in's allgemeine Krankenhaus überbracht, wo derselbe wie erwähnt nach 10 Stunden verschied.

Die nach 39 Stunden vorgenommene *Leichenöffnung* ergab folgendes:

Der Körper gross, stark gebaut, aber mager, die Haut citrongelb, so auch die Cornea und Sclerotica.

Im Sichelbehälter viel flüssiges Blut mit wenig Blutgerinnsel; die harte Hirnhaut straff das Gehirn umspannend. Die Hirnoberfläche abgeflacht, die weiche Hirnhaut angedrängt und innig mit derselben verbunden; die Arachnoidea und pia mater zart, und wie die harte gelb gefärbt. Die *Hirnsubstanz* turgescirend, ziemlich blutreich, *weich, schmierig;* die Seitenkammern enge, einige Tropfen in's gelbliche spielenden Serums einschliessend. Die Markschichte des kleinen Gehirnes, so wie die des verlängerten Marks zähe, die basis cerebri weich, schmierig und blass; am Schädelgewölbe etwas gelbliches Serum; *in den Sinus dunkelrothes, dickflüssiges Blut.*

Die *Lungen* bereits in Fäulniss biethen nichts abnormes dar.

Das *Herz welk, schlaff, zähe;* die Wandungen der Kammern dünn, die Kammern und Vorkammern leer; in den Gefässen dunkel schmutzig-rothes, *aufgelöstes Blut.* Die *Leber* fast auf ein Viertheil ihres Volumens *eingeschrumpft*, die Oberfläche runzlich, ihre Substanz *welk, blutleer, undeutlich körnig, zähe*; in ihrer Blase wenig schmutzig grünliche Galle.

Die *Milz* schlaff, *bedeutend vergrösserl.*

Die *Magenschleimhaut* besonders gegen die vordere Magenwand zu *aufgelockert,* und mit schwärzlichem Pigmente getränkt; in dem Magen eine bedeutende Menge schwarzer, braun abfärbender Flüssigkeit.

Die *Darmhäute* blutleer.

Das *Gekröse* schlaff.

Die *Nieren* welk, blass.

Die grösseren *Ganglien* und *Nervengeflechte* blass, zähe, von normaler Grösse.

Achte Beobachtung.

Icterus hepatosymphoreticus cum secundaria Neuropathia spastica. Delirien. Coma. Tod am 13. Tage. — Leichenbefund. Erweichtes Gehirn. Gelbe Atrophie der Leber. Milzvergrösserung und Erweichung. Erweichung der Magenschleimhaut.

Theresia R. **22** Jahre alt, Tagwerkerinn, geimpft, sanguinischen Temperaments, von ziemlich starker Leibesbeschaffenheit, war nach Aussage ihrer Eltern bloss einmal, im neunten Lebensjahre erkrankt, und zwar an der Gelbsucht.

Als sie am *1. October 1836* sich heftig erzürnt hatte, bemerkte sie am folgenden Tage, ohne anderer Beschwerden bloss eine gelbe Entfärbung der Bindehaut der Augen. Nach Verlauf einer Woche wurde sie ohne nachweisbarer Ursachen von Schauer und Kälte ergriffen, fühlte sich sehr matt und abgeschlagen, und erbrach eine bedeutende Menge einer gelb grünlichen, galligen Flüssigkeit, wobei sich die gelbe Entfärbung über die ganze Hautfläche verbreitete. Gezwungen sich zu Bette zu begeben, begab sie sich auf den Rath des herbeigerufenen Arztes in's allgemeine Krankenhaus, wo ihr die geeigneten Mittel gereicht wurden, und both, auf die medicinische Klinik aufgenommen den *12. October* folgende Krankheitserscheinungen dar:

Der Kopf sehr eingenommen, schwer, doch nicht heiss anzufühlen; das Auge halbgeschlossen, lichtscheu, mit erweiterter Pupille und gelber Färbung der Bindehaut; der Mundwinkel krampfhaft nach links verzogen, so dass der halboffene Mund in der Mitte schmäler, als an den Mundwinkeln ist; die Farbe des Ge-

sichtes gelbgrünlich; die Zunge feucht, mit weisslichem Schleime bedeckt; der Geschmack bitter; kein Appetit, vielmehr Ekel; Aufstossen und Neigung zum Erbrechen; der Durst etwas vermehrt; der Bauch aufgetrieben, schmerzhaft, besonders in der rechten Rippenweichgegend gegen Druck äusserst empfindlich; Stuhlgang erfolgte seit zwei Tagen keiner; der Urin dunkelbraun, trübe; der Puls beschleunigt, zusammengezogen, klein, unterdrückt; die Haut trocken, dunkel gelb gefärbt; die Gliedmassen kalt anzufühlen; endlich bemerkt man eine krampfhafte Steife der Muskeln der linken Körperhälfte. Die Kranke, welche die letztvergangene Nacht schlaflos und mit Irrereden zugebracht hatte, liegt zeitweise in einem halbwachen Zustande, aus dem sie jedoch leicht zum Bewusstseyn zu bringen ist, um richtige Antworten geben zu können.

Gereicht wurde Decoct. Tamarind. mit Aq. laxativa Vienn.; acht blutige Schröpfköpfe wurden in den Nacken gesetzt; Eisüberschläge über die Stirne fleissig gewechselt, und eine entsprechende Diät angeordnet.

Die gesetzten Schröpfköpfe, mittelst denen ein nur wenig plastisches Blut entzogen wurde, brachten keine Erleichterung, denn gegen Abend ward das Irrereden stärker geworden, die Kranke tobte, wollte die Flucht ergreifen, so dass man gezwungen war, dieselbe mit Gewalt im Bette zu erhalten, wo willenlos der Urin abfloss; der Puls war kaum beschleunigt, zusammengezogen, hart. Es wurden sechs Blutegel hinter jedes Ohr gesetzt, und eine zweistündige Nachblutung erhalten.

Den 13. October. Die Nacht war sehr unruhig; unablässig schwatzte und lärmte Pat.; wegen Versuchen, die Umstehenden thätlich zu misshandeln, durfte sie nicht losgebunden werden, und erschöpfte durch Herumtoben ihre Kräfte so, dass sie endlich gegen Morgen in einen comatösen Zustand verfiel, welcher nun fortwährend anhielt, und aus dem sie zum Bewusstseyn nicht mehr gebracht werden konnte. Ihrem Aeusseren nach

zu schliessen, war eine grosse Veränderung mit ihr vorgegangen; das Gesicht war leichenhaft eingefallen, die Stirne gerunzelt, die Nase zugespitzt; das Auge halbgeschlossen, starr, allen Glanzes beraubt, mit sehr erweiterter Pupille; das Athmen schwer, röchelnd; öfter wiederkehrendes Schluchzen; der Bauch eingefallen, schmerzhaft; Stuhl und Harn unwillkührlich in's Bett gelassen; die Gliedmassen eiskalt, mit Schweiss bedeckt; der Puls zusammengezogen, fadenförmig, zitternd, aussetzend.

Aller angewandten Reizmittel (Campher) ungeachtet, verschlimmerte sich der Zustand immer mehr, und gegen Mittag verschied die Kranke.

Nach 22 Stunden wurde die *Leichenöffnung* gemacht, und ergab folgendes:

Das Schädelgewölbe von elliptischer Form ist verdickt; die Glastafel des Stirnbeines, so wie die der Seitenwandbeine mit einer dünnen gelblichen lymphatischen Schichte bedeckt, und etwas injicirt; der obere Sichelblutleiter enthält dünnflüssiges Blut mit wenig Coagulum; die weiche Hirnhaut ist blassgelb. Die *Substanz des grossen Gehirns sehr weich, mit blassem, gelbem Serum infiltrirt;* in den Seitenkammern nur sehr wenig gelben Serums; das seitliche Adergeflecht ist blass, blutleer; die Gefässe der weichen Hirnhaut auf dem Grunde des Hirns enthalten nur eine geringe Menge Blutes; die innere Fläche der harten Hirnhaut am Schädelgrunde ist mit einer dünnen, gelblichen Lymphschichte überzogen.

Die *Schilddrüse* blass, weich, zähe.

Die *Luftröhre* mit gelblichem Schleime überzogen; die linke *Lunge* in ihrem ganzen Umfange, die rechte an der Spitze mittelst Zellgewebe an die Rippenpleura angewachsen; die Substanz beider Lungen dunkel geröthet, mit vielem, blutig-schaumigem Serum angefüllt. In den oberen Lappen der beiden Lungen zum Theil verkalkte Tuberkeln.

Im Herzbeutel eine Unze gelben Serums enthalten; das *Herz* von normaler Grösse, *zähe, welk;* in den *Herzkammern* und *grossen Gefässen flüssiges dunkles* Blut.

Die *Leber* auf mehr, als auf die Hälfte ihres Volumens *zusammengeschrumpft, sehr erschlafft* und *zähe,* lässt kein deutliches Gefüge unterscheiden; in der Mitte des rechten Leberlappens ein Kalkconcrement von der Grösse einer Erbse. In der Gallenblase statt der Galle eine blasse, klebrig-zähe, schleimige Flüssigkeit. Der Gallenblasengang, der Lebergallengang, so wie der gemeinschaftliche Gallengang durchgängig.

Die *Milz* bedeutend *grösser* als im normalen Zustande, ihre Substanz in eine schwarzbräunliche Masse *zerreibbar.*

Das *Pancreas* zähe, die einzelnen Läppchen von derberer Beschaffenheit.

Im *Magen* eine schmutzig braunschwarze Flüssigkeit enthalten; die Magenhäute, so wie die der Därme blass, blutleer; nur die *Magenschleimhaut aufgelockert, erweicht,* und *leicht abstreifbar.* Die solitären Schleimdrüsen im Ileum etwas angewulstet. Die *Gekrösdrüsen* normal. Die Nieren etwas grösser, zähe, und von flüssigem Blute strotzend; in der Harnblase dunkel gelbbrauner, trüber Harn.

Die Eierstöcke serös infiltrirt; die Graaf'schen Bläschen tumescirend. In der Gebärmutterhöhle gelblicher Schleim; ihre Substanz schlaff.

Neunte Beobachtung *).

Icterus. Delirien. Tod nach 3 Tagen. — Leichenbefund. Kleine blutarme Leber. Auflockerung der Magen- und Darmschleimhaut.

Ein fünfzehnjähriger gesunder, nur zu Stuhlverstopfungen disponirter *Bauernbursche* bekam ohne besonderen Ursachen die Gelbsucht in einem sehr ausgesprochenen Grade, wobei er zugleich sich hin und wieder erbrechen musste; das Erbrochene bildeten die genommenen Nahrungsmittel; der Unterleib war weder aufgetrieben noch empfindlich; der Appetit gering; der Durst mässig; der Puls langsam; der Stuhl träge; der Urin sehr dunkel; das Epigastrium sehr empfindlich. Die Krankheit hatte drei Tage gedauert, als der Kranke plötzlich zu deliriren anfing, und nach wenigen Stunden starb.

Leichenbefund.

Quittengelbe Färbung der ganzen Hautfläche, der harten Hirnhaut, der Schädelknochen, des Gehirns; viel dickflüssiges Blut in den Sinus der dura mater. An den hinteren Lappen der linken Gehirnhälfte fand sich ein 2″ langer und eben so breiter Gehirnanhang.

Durchaus gesunde Lungen. Das Herz blutleer; die Herzsubstanz gelblich.

Die *Leber klein*, *nicht blutreich*; die Gallengänge gesund, nur wenige Tropfen einer dünnflüssigen, graugrünen Galle enthaltend.

Der *Magen* enthielt ungefähr vier Unzen einer braunen Flüssigkeit; seine *Schleimhaut* war von matter Farbe, etwas *aufgelockert*, leicht *ablöslich*. Eben so

*) Aus dem Sanitätsberichte über das Fürstenthum Hohenzollern-Sigmaringen während des Jahres 1837 v. Dr. *Heyfelder* in den Med. Annalen 1837. Bd. IV. Hft. 2. (*Schmidt's* Jahrb. f. d. in- u. ausl. ges. Med. Jahrg. 1838. Bd. XX. p. 313.)

verhielt sich die Schleimhaut der dünnen Därme, welche einige Spuhlwürmer einschlossen. Die dicken Därme enthielten viel faeces; die S förmige Krümmung war so eng (?), dass kaum ein Federkiel durchdringen konnte; Spuren von Galle fanden sich im Darmkanale nicht.

Die Nieren und Harnblase waren gesund.

Zehnte Beobachtung.

Bauchwassersucht. Icterische Erscheinungen. Tod. — Section. Gelbe Atrophie der Leber. Hypertrophie des Herzens. Wasseransammlung in der Bauchhöhle.

Kunigunde von C. ohne Gewerbe, 34 Jahre alt, von zarter Constitution, ward den *15. Juni* 1837 in's allgemeine Krankenhaus aufgenommen. Seit 10 Jahren immer kränklich, litt Pat. seit zwei Jahren insbesondere an Schmerzhaftigkeit der Lebergegend, welche zur Zeit der Menstruation stets nachliess, ferner an trägem Stuhlgange, so dass bloss nach Anwendung von Purgiermitteln um jeden vierten Tag einmal, selten mehre Male ein Stuhlgang erfolgte. Seit einem Monate nimmt der Umfang des Unterleibes zu. Die Haut ist dabei stets trocken und welk; der Stuhlgang träge; der Urin sparsam und safranfarbig; im ungleichförmig aufgetriebenen Bauche Flüssigkeiten angesammelt, dadurch das Athmen behindert.

Verordnung. Decoct. Ononid. spin. mit Crem. tart. unc. semis; später Räucherungen mit Bacc. Junip.

Nach zweimonatlicher fruchtloser Behandlung, wobei dem ersterwähnten Arzneimittel Sal. Glaub., Acet. Lixivae, Oxymel Squillae substituirt wurden, traten unter heftigen Schmerzen in der epigastrischen Gegend Erscheinungen des Icterus hinzu, und unter Symptomen eines adynamischen Fiebers (Zehrfiebers) erfolgte am 19. August um 5 Uhr Morgens der Tod.

Die nach beiläufig 27 Stunden vorgenommene *Leichenöffnung* ergab folgendes:

In der Bauchhöhle bei 24 Pfund Flüssigkeit angesammelt.

Die *Leber* war auf ein Drittheil ihres Volumens *geschwunden, schmutzig grünlich gelb* gefärbt, *ungewöhnlich schlaff;* ihre Peritonäalhülle trübe und runzlich; in ihrer Blase braungelbe Galle.

Die *Milz* dunkelroth, derb, mit wässrig-rothbraunem Blute versehen.

Die *Magenschleimhaut erschlafft*, an nadelstichgrossen Depressionen mit braun entfärbtem, extravasirtem Blute versehen.

Die übrigen Unterleibsorgane blass, schlaff. Der Herzbeutel stellenweise mit dem Herzen verwachsen; dieses selbst um die Hälfte grösser, blass und schlaff; in dem verengerten linken Ventrikel, so wie in den anderen Höhlen und grossen Gefässen dunkles, dünnflüssiges Blut, mit nur sehr wenigem Coagulum.

Eilfte Beobachtung.

Hepatitis cum Ictero. Complication mit Phrenesis potatorum. Erbrechen. Coma. Tod am 13. Tage. — Leichenbefund. Hydrocephalische Gehirnerweichung. Atrophie der Leber. Grosse leicht zerreibliche Milz. Auflockerung der Magen- und Darmschleimhaut. Atrophie der rechten Niere und deren Tuberculose.

Leopold K. gewesener Kaffehsieder, 47 Jahre alt, kräftigen Körperbaues, schwarzhaarig, ziemlich wohl genährt, hatte, namentlich in den letzten Jahren, zu wiederholten Malen an rheumatischen Gelenkschmerzen, im 14. und 37. Jahre seines Alters an Wechselfieber und einmal an Gelbsucht und zwar in jüngeren Jahren durch 4 Wochen gelitten. Seit zwei Jahren in seinen Vermögensumständen zerrüttet, sah sich *L. K.* Nahrungssorgen preisgegeben, welcher Umstand den sonst aufgeregten und lebhaften Geist desselben so beugte, dass er eine regellose Lebensweise lieb gewann, und

Excesse im Trinken an der Tagesordnung waren. Ein solcher Excess gab auch Veranlassung zur gegenwärtigen Krankheit. Nach einer durchschwärmten Nacht und übermässig genossenen geistigen Getränken fühlte sich *L. K. am 27. Juli* 1837 äusserst abgeschlagen und ermattet, und die in den Gliedern sich eingestellten herumziehenden Schmerzen mahnten ihn an die schon zu mehren Malen überstandenen rheumatischen Affectionen. Um diesen zu begegnen, den quälenden, dumpfen Kopfschmerz zu lindern, und die sich eingestellte Brechneigung zu unterdrücken, trank Pat. mehr als eine genügende Menge eines jungen (sogenannten heurigen) Weines, doch ohne des gewünschten und gehofften Erfolges. Denn nach einer äusserst elend zugebrachten Nacht war der Zustand am nächsten Tage nicht gebessert, vielmehr erbrach der Kranke zu mehren Malen eine gallige Flüssigkeit. Nichts desto weniger schleppte sich derselbe, trotz eines hinzugetretenen Seitenstechens, trotz eines mit fliegender Hitze abwechselnden Fröstelns, und einer beginnenden gelben Entfärbung der Haut, noch eine ganze Woche elend herum, ohne zu etwas anderem, als zu seinen specifischen Mitteln, Wein und bitteren Magentropfen seine Zuflucht zu nehmen. Den 3. und 4. *August* war *L. K.* so elend, dass er das Bett zu verlassen nicht im Stande war, und als auch auf den reichlich getrunkenen Hollunderaufguss keine Besserung erfolgte, liess er sich den 5. *August* in's allgemeine Krankenhaus bringen, wo er über heftigen Kopfschmerz, als würden die Schädelknochen auseinander getrieben, und Druck in der Stirn- und Augengegend klagte. Das intensiv gelbe Auge schien gegen Lichtreiz empfindlich zu seyn; die Zunge war roth und trocken; Appetit keiner vorhanden; der Geschmack bitter, und der Durst gross; das Athmen von mässigem, feuchtem Husten mit sparsam gelbem Auswurfe begleitet, etwas beschleunigt und nicht ganz frei, das tiefere Einathmen jedoch wegen Erregung starker Schmerzen in der rechten Rip-

penweiche nicht gestattet; der Unterleib nicht sehr aufgetrieben, und sehr empfindlich; Gefühl von Völle und Druck in der Präcordialgegend; anhaltende drückende und stechende Schmerzen in der Leber, die bei jedem Drucke exacerbiren und wobei der Kranke in Zittern und Zuckungen verfällt, und unter lauten Schmerzensäusserungen seine Gesichtszüge verzerrt; die Haut gelb tingirt, im Gesichte und auf der Brust intensiver, mit einem Anstrich in's grünliche, dabei trocken, spröde, brennend heiss; der Puls sehr beschleunigt, unterdrückt, unregelmässig; der Kranke klagt über grosse Mattigkeit, Schmerzhaftigkeit und Einschlafen der Glieder. Ein Aderlass von zwölf Unzen, warme feuchte Umschläge auf die Lebergegend nebst einer antiphlogistisch-purgirenden Mixtur wurden angeordnet, und ein entsprechendes Regimen beobachtet.

Den 6. August. Der Krankheitszustand hat sich nicht im mindesten gebessert; der Aderlass brachte nur eine momentane Linderung, und lieferte ein mehr gestocktes als geronnenes Blut, mit nur wenig gelben Serums, und keine Entzündungshaut. Die Nacht ward sehr unruhig und schlaflos zugebracht, und durch mehrmaliges Irrereden unterbrochen; Pat. klagte fortwährend über Kopf- und Leberschmerz; der Kopf war aber nicht sehr heiss und turgescirend; die Augen dagegen sehr empfindlich, daher gerne geschlossen; die Zunge rein und feucht; zum bitteren Geschmacke hatte sich häufiges Aufstossen gesellt; die linke Thoraxhälfte sich während des nur wenig beschleunigten Athmens freier bewegend, als die rechte; der Husten etwas häufiger aber nicht lästig; der Unterleib eingefallen; der Schmerz in der Lebergegend gesteigert, durchdringend stechend, zeitweise exacerbirend; eine entzündliche Anschwellung der Leber liess sich nicht deutlich wahrnehmen; Stuhlgänge waren vier erfolgt, sie waren breiig, dunkel,- später gelbbraun; der Harn war gallig gefärbt, dunkel braunroth, halb durchscheinend, ohne Bodensatz; die

Entfärbung der Haut hat an Intensität zugenommen; die Haut selbst war warm und feucht; der Puls frequenter, mässig stark, nicht hart und nicht ganz regelmässig; der Kranke zeigte eine auffallende innere Angst und Unruhe, war wohl bei vollem Bewusstseyn, doch unstät in seinem Benehmen, heftig im Antworten.

Nebst einem Decoct antiphlog. mit Tart. stibiat. gr. un., wurden acht blutige Schröpfköpfe auf die Lebergegend gesetzt.

Im Verlaufe des Tages nahm die Unruhe des Kranken zu, derselbe erbrach ohne Erleichterung mehre Male eine schwarzgallige Flüssigkeit in bedeutender Menge, und fing an, in kurzen Zwischenräumen aufzufahren und irre zu reden; gegen Abend trat eine Exacerbation ein, während welcher Pat. auffallende Symptome einer gesteigerten perversen Geistesthätigkeit zeigte, doch ohne dass diese lang angedauert hätten; allmälig beruhigte sich derselbe, genoss aber während der Nacht eines unruhigen, durch jocose Phantasmen und lautes Reden unterbrochenen Schlafes.

Den 7. August. Des Morgens war Pat. aufgeregter als je, und nicht mehr bei vollem Bewusstseyn. Hände und Kopf waren in beständiger Agitation; das beständige Irrereden und Toben, das heftige Auffahren und Zurückdrängen der Umstehenden, deuteten bei einem nicht sichtbaren congestiven Zustande, auf ein tiefes inneres Hirnleiden; das Antlitz war eingefallen, die Gesichtszüge ganz entstellt und verzerrt; das Auge geschlossen; die Zunge feucht; nach Trank kein Verlangen; Erbrechen seit 12 Stunden keines mehr erfolgt; das Athmen beschleunigt; der Bauch zusammengefallen und in der Lebergegend sehr schmerzhaft; Oeffnung seit 24 Stunden zweimal, flüssig und braun; Urin wie gestern; die Hautentfärbung stärker hervortretend, und in's schmutzig gelbgrüne sich verlierend; die Hautwärme mässig, die Haut nicht turgescirend, und leicht aber ungleichmässig transspirirend; der Puls bedeutend be-

schleunigt, weich. Vermehrung der Brechweinsteingabe auf grana tria pro die, ein Vesicator im Nacken, und Senfteige auf die Waden und Schenkel wurden gesetzt, doch ohne Erfolg auf den tobenden Kranken zu äussern, der endlich mit Gewalt im Bette erhalten werden musste. Heftiges Zittern und Zuckungen der Hände traten hinzu, der Kranke liess unwillkührlich den Stuhl unter sich, und verfiel endlich gegen Mitternacht aus Ermattung in einen Schlaf, der bis zum Morgen dreimal, durch Delirium, Toben und Schreien mit heiser gewordener Stimme unterbrochen wurde.

Den 8. August. Weit verschieden war das heutige Krankheitsbild vom gestrigen; der Kranke lag in tiefen Sopor versunken, aus dem er zum Bewusstseyn nicht zu bringen war, und unzusammenhängende, unverständliche Worte mit schwacher, heiserer Stimme murmelte; der Kopf war warm, doch ohne Gesichtsturgor; die Pupille sehr erweitert und unbeweglich; die Lippen und Zunge trocken; die Respiration verlangsamt und mühsam; der Herzschlag schwach, unregelmässig; der Bauch ein wenig von Luft aufgetrieben, und immer in der Lebergegend empfindlich; allgemeiner Collapsus der Haut, diese selbst kühl und feucht; der Puls sehr frequent, aber weich, schwach, zitternd, leicht zu unterdrücken und unregelmässig, fast aussetzend; auch alle Muskelkraft war erloschen, der Kranke lag träge, nachlässig im Bette, liess die gehobenen Arme, als wenn selbe von Blei wären, sinken, und war unempfindlich gegen jeden Reiz. Trotz der noch angewandten Reizmittel, Arnica, Campher u. dgl. m. starb $3^3/_4$ Uhr Nachmittags der Kranke an lähmungsartiger Erschöpfung der Kräfte.

Nach 40 Stunden ergab sich bei der *Leichenöffnung* folgender Befund:

Die Kopfknochen dick, compact, gelb gefärbt; im *Sichelbehälter* wenig *flüssiges Blut*; die innere Fläche

der dura mater mit dünnem, gelblichem Exsudate überkleidet; die *Hirnsubstanz weich, schmierig, serös infiltrirt, gelb tingirt*, sammt den Gefässen der pia mater wenig Blut führend; in den Seitenventrikeln nur wenig gelbes Serum enthalten; die Adergeflechte blassroth.

Die *Lungen* mit Blut überfüllt.

Das *Herz schlaff, blass;* in den Herzhöhlen und grossen Gefässen nur *wenig flüssiges Blut*; die Aortaklappen von Knorpelsubstanz verdickt und rigid.

Die *Leber* auf die Hälfte und mehr ihres Volumens *geschwunden*, ihre Oberfläche geschrumpft und von grob granulirtem Ansehen, die convexe Fläche des rechten Lappens dunkelgrün tingirt; die Substanz *lederartig zähe, ziemlich dicht, blutleer, gelblich grün, die braune Substanz völlig geschwunden*, der Zellstoff dazwischen verdickt. In der Gallenblase dunkle, grüngelbe Galle.

Die *Milz* mit der Umgebung durch dichten Zellstoff verwachsen; die Kapsel auf 1 Linie knorpelig verdickt; dem Umfange nach noch einmal so *gross*; die Substanz zu einem dunkelrothen Brei *zerreiblich*.

Das *Pancreas* zähe, grobkörnig.

Der *Magen* dunkelbraune, mit zähem Schleime untermischte Flüssigkeit enthaltend; seine *Schleimhaut* durchaus *aufgelockert*, verdickt, warzig hervorwuchernd, gegen die Cardia hin dunkelroth tingirt, im übrigen Theile grau-bläulich pigmentirt. Die *Dünndarmhäute aufgelockert*; die Peyerischen Drüsenhaufen angeschwollen.

Die *linke Niere* etwas grösser, dunkelroth, aufgelockert, blutreich; die *rechte Niere* auf den vierten Theil des gewöhnlichen Volumens geschwunden, die Oberfläche mit der Fettkapsel innig verwachsen; die Substanz mit zerstreuten, haselnuss- und bohnengrossen, erweichten, käsigen Tuberkel-Massen durchwebt. Die Uretheren dieser Seite zur Dicke eines Daumens

ausgedehnt, eine bräunliche, zersetzte Flüssigkeit führend.

Zwölfte Beobachtung.

Icterus cum Cephalopathia. Delirien mit Coma abwechselnd. Tod am 3. Tage nach Erscheinung der cephalischen Symptome. — Leichenbefund. Turgescenz des Gehirns. Leichte Peritonitis. Gelbe Atrophie der Leber. Sehr grosse, leicht zerreibliche Milz.

Wenzel J., Zeugmacherjunge, 17 Jahre alt, von kleinem, schwächlichem Körperbaue, mit schwarzem Haare, ward den *14. Nov. 1837* in einem Zustande von Ecstase in's allg. Krankenhaus gebracht. Der ihn begleitende Bettgenosse sagte aus, dass Pat., während seiner, nun seit 3 Jahren dauernden Lehrzeit stets düsteren Gemüths, in der letzten Zeit, durch die nicht allzu zärtliche Behandlung seines Lehrherrn, Folge einiger kleinen Vergehungen, auffallend stützig, jähzornig, und gegen seine Lehrgenossen bösartig geworden sey. Vor beiläufig drei Wochen habe *W. J.*, nach einer vor wenigen Tagen stattgehabten Rauferei, über auffallende Mattigkeit, Unlust zur Arbeit, Appetitlosigkeit und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes geklagt, auch sey derselbe nach wenigen Tagen auffallend gelbsüchtig geworden. Nichts desto weniger wurde, da während der folgenden 14 Tage keine weiteren Beschwerden eintraten, keine ärztliche Hülfe in Anspruch, wohl aber zu einigen Hausmitteln Zuflucht genommen, doch ohne Erfolg. Seit beiläufig 4 Tagen jedoch nahm das Uebel überhand, insbesondere die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, auch stellte sich ein betäubender Kopfschmerz und Schlaflosigkeit ein; nicht minder soll der Kranke über leichte Fieberbewegungen geklagt haben, doch erst vorgestern habe er sich zu Bette begeben, an welchem Tage des Abends

nach kurze Zeit andauerndem Irrereden ein tiefer Schlaf eintrat, aus dem geweckt, Pat. nicht zum vollen Bewusstseyn gebracht werden konnte. Der herbeigerufene Wundarzt liess dem Kranken einen Senfteig in den Nacken setzen, dann ein Abführmittel reichen, welches mehre flüssige Stühle, doch ohne Erleichterung des Allgemeinleidens herbeiführte. Während des gestrigen Nachmittags fing Patient mehre Male aus dem schlafsüchtigen Zustande geweckt, zu toben an, so dass seine Angehörigen sich gezwungen sahen, ihn heute in's allgemeine Krankenhaus zu bringen, wo bei näherer Untersuchung sich folgendes Krankheitsbild ergab:

Der Kranke lag indifferent gegen seine Umgebung in nachlässiger Rückenlage im Bette, mit halbgeschlossenen Augen, im halbwachen Zustande, aus welchem er zum vollen Bewusstseyn durch keine Reize zu bringen war; die Pupille war erweitert und unbeweglich; die Zunge roth und trocken; die Sprache langsam, schwer verständlich; das Athmen ein wenig beschleunigt, sonst keine Abnormität zeigend; der Unterleib eingefallen, schmerzhaft, insbesondere in der Gegend des rechten Hypochondriums, denn bei jedem Druckversuche verzerrte Pat. seine Gesichtszüge. Die während seines siebenstündigen Aufenthaltes im Krankenhause drei Mal erfolgte dünnflüssige, gelbbraune Oeffnung ward eben so wie der gelbfärbende Urin in's Bett gelassen; die Hautoberfläche gesättigt gelb gefärbt; die Hautwärme nicht merklich verändert; der Puls klein, zusammengezogen, kaum 60 Schläge in einer Minute machend. Bei Ansetzung der nebst andern angezeigten Mitteln angewendeten Blutegel an den Kopf fing der Kranke an, der Art zu toben und zu schreien, dass durch mehre Stunden die Ruhe im Krankensaale gestört wurde; endlich verfiel er wieder in den schlafsüchtigen Zustand, während dessen er nur einzelne

unverständliche Worte vor sich hinmurmelte, auch zuweilen laut aufschrie.

Den 15. November Morgens zeigte sich keine Besserung; der Kopf war mehr kühl anzufühlen; die eingefallenen gerunzelten Gesichtszüge verriethen ein tiefes inneres und zugleich schmerzhaftes Leiden; die Augen waren fortwährend geschlossen; die Pupille verengert; die Conjunctiva gelb gefärbt; die Zunge ohne Beleg und halbfeucht; kein Verlangen nach Trank, doch wird das dargereichte Getränk willig genommen; anhaltendes, unverständliches Jammern, der Kranke gibt keine Antwort, und wird durch keinen Reiz zum Bewusstseyn gebracht; das Athmen ist beschleunigt und mühsam; der Unterleib eingezogen, schmerzhaft, beim tieferen Drucke auf die Lebergegend lautes Jammern und Stöhnen; Puls weniger häufig, klein, zusammengezogen, leicht unterdrückbar; die Hautwärme von der normalen nur wenig abweichend, die Haut an einzelnen Stellen im Schweisse; die Muskelthätigkeit ganz darniederliegend, die Arme fallen wie eine träge Masse zurück, nachdem sie aufgehoben worden; die Körperlage sehr nachlässig. Auf zehn in der Leberggegend gesetzte blutige Schröpfköpfe, mittelst denen ein dünnflüssiges, dunkles Blut entleert wurde, und mehre gereichte Calomel-Pulver erfolgte keine Besserung, vielmehr eine Verschlimmerung. Gegen Abend, da der comatöse Zustand fortdauerte, das Athmen beschleunigter und schwerer zu werden begann, dann auch der Puls sank, wurde Campher gereicht, und ein Vesicans in Nacken gesetzt; nichts desto weniger erlag der Kranke nach Mitternacht seinen Leiden.

Die beiläufig 30 Stunden nach dem Tode vorgenommene *Leichenöffnung* ergab Folgendes:

Die Haut intensiv gelb gefärbt, so auch die Schleimhaut der Mundhöhle.

Die harte Hirnhaut äusserlich, besonders gegen den Sichelrand hin gesättigt gelb gefärbt, dünn, sehr

straff über das abgeplattete, in seinen Windungen in einander gedrängte Gehirn gespannt, die Hirnfurchen dadurch völlig verstrichen; zwischen den Hirnhäuten kein Serum; die *Hirnsubstanz teigartig zähe, nicht blutreich*; die Seitenkammern enge und leer, nur die Auskleidung sämmtlicher Hirnhöhlen mit einer grünlich gelben Feuchtigkeit überzogen; in den Sinus am Schädelgrunde dickflüssiges, dunkelrothes Blut.

Die Substanz des linken Lungenflügels schwarzroth, im unteren Lappen etwas dunkler, wenig lufthältig, sehr blutreich; der rechte Lungenflügel von ähnlicher Beschaffenheit; in der oberflächlichen Substanz des oberen Lappens gegen den vorderen Rand ein pfefferkorngrosses Kalkconcrement eingewebt. Das *Herz* von angemessener Grösse, zusammengefallen, *welk*, *zähe*; die Kammern leer, bloss *in den Vorkammern* und *grossen Gefässen dünnflüssiges, aufgelöstes Blut ohne Coagulum* enthalten.

Im *Beckenraume* einige Unzen schmutzig röthlicher, mit zerreiblichen röthlichen Lymphflocken untermischter trüber Flüssigkeit angesammelt; das Bauchfell am Endstücke des Ileums sammt dem entsprechenden Gekröse am S romanum, insbesondere aber am aufsteigenden Colon von dunkel violetten, dichten Gefässinjectionen durchzogen.

Die *Leber sehr klein*, äusserlich bläulich grün, missfärbig; ihre Substanz *gesättigt gelb* (safrangelb), sehr *welk, lederartig zähe, undeutlich körnig;* in den Gefässen dünnflüssig aufgelöstes Blut; in der Gallenblase schmutzig grüne, dickschleimige Galle; die Schleimhaut der Gallenblase aufgelockert, verdickt, und besonders am Grunde mit feinen Gefässinjectionen durchzogen; die Zellstoffschichten zwischen den Häuten der Blase serös infiltrirt; in der *Pfortader aufgelöstes* und *missfarbiges Blut.*

Die Milz fast auf das Dreifache ihres Volumens *vergrössert*, ihre Substanz *dunkel gefärbt, brüchig*,

zerreiblich. Das Pancreas gross, wie aufgeschwollen, die Acini schlaff und zähe.

Ganglion solare blass, welk.

Magen. Die *Schleimhaut* am Grunde *aufgelockert, leicht abstreifbar*, im übrigen Umfange, besonders am Pylorus verdickt, daselbst von drüsigem Ansehen. Im höheren Theile des Ileums und im Jejunum flüssige, blassgelbliche, im untern bräunlich gelbe, consistentere Faecalstoffe. Die Schleimhautfollikeln im Ileum so wie die Peyerischen Drüsenhaufen angeschwollen, blass, letztere rauh.

Die *Gekrösdrüsen* eingewelkt.

Die Nieren schlaff, zähe.

Dreizehnte Beobachtung. *)

Dyspeptische Erscheinungen. Gelbsucht. Coma. Tod am 13. Tage. — Section. Gehirn blutleer und gelb gefärbt. Gelbe Leber. Gallenstoffreiches Blut.

F. Ch., chirurgischer Practikant im allgemeinen Krankenhause, 23 Jahre alt, venöser Constitution, hatte von seiner Kindheit an immer in drückenden Verhältnissen gelebt. Scharlach und oftmaliges Nasenbluten ohne bekannte Veranlassung erlitt er in der ersten Jugend. Vom 11. Lebensjahre an überstand er nach einander gastrische Fieber und Diarrhoeen, welche nach leichter Verkühlung schnell eintraten, und oft 8 bis 10 Tage anhielten. Im 19. und 21. Jahre wurde er vom Wechselfieber befallen, das, kaum besiegt, mehre Male recidivirte, und mit Leber- und Milzanschwellung unter den bekannten Symptomen verlief. Seit jener Zeit hatte der Kranke ein schmutzig gelbes Colorit, war oft hypochondrischer Laune, litt bald an

*) *Dr. Jos. Loeschner* in *Weitenweber's* neuen Beiträgen zur Med. u. Chirurgie. Prag Jhgg. 1841. S. 216 sq.

Heisshunger, bald an Appetitlosigkeit, bald an Leibesverstopfung, bald an Diarrhoee u. s. w.

Am 13. Januar 1839 überkam ihn ein Gefühl von Druck in der Herzgrube, der Appetit ward geringer, der Geschmack bitter, der Stuhl retardirt, sein Geist trübe, missgestimmt. Am vierten Tage der Krankheit steigerten sich diese Symptome, Ekel vor Speisen, ein ziehender Schmerz im rechten Hypochondrium, und Kopfschmerz gesellten sich bei. Der zu Gemüthsaffecten ohnediess geneigte Kranke hatte starken Verdruss gehabt, nach welchem, unter Steigerung obiger Symptome bedeutendes Schwächegefühl und Herzklopfen sich einstellten. Er ordinirte sich selbst ein Emeticum aus 15 gr. Ipecac. und 1 gr. tart. emet., das er am nächsten Tage, da es nur wenig Linderung geschafft hatte, wiederholte. Es entstand heftiges Erbrechen, dem mehre flüssige Stühle folgten. Den nächsten Tag bemerkte der Kranke, dass seine Haut überall gelb gefärbt sey; der Urin war dunkelbraun, die gastrischen Beschwerden dauerten fort. Der Kranke setzte sich Blutegel an's Epigastrium und kam am 19. Jänner in die Klinik. Da zeigte sich denn mässiges Schwächegefühl; ausser Trübsinn, hypochondrischer Laune und einer eigenthümlichen Verzagtheit keine Geistesstörung; kein Kopfschmerz; der Turgor des Gesichtes nicht erhöht; die Gestaltung der Pupille normal; der Geruchsinn vermindert; Appetitlosigkeit, der Geschmack pappig; die Zunge weisslich belegt, blass; kein Aufstossen, keine Brecherlichkeit; Herz und Lungen normal. Der Unterleib mässig ausgedehnt, weich; die Palpation und Percussion ergibt eine kaum merkliche Anschwellung der Leber, zumal nur in der epigastrischen Gegend, woselbst auch beim Druck dumpfer, drückender Schmerz entsteht. Der übrige Unterleib ist schmerzlos; Stuhl zweimal, breiartig; Urin dunkelbraun, schaumig, trübe, Papier gelbfärbend; Geruch desselben eigen-

thümlich süsssauer. Das ganze Derma ist gelb gefärbt, hie und da pomeranzengelb, an andern Stellen lichtgelb; die Conjunctiva, die Carunkel und die Schleimhäute des Mundes haben einen Stich in's Gelbe. Die Haut ist weich, duftend; Puls 74, weich; die faeces graulich, thonartig. Blutegel an's Epigastrium; Cataplasmata; lauwarmes Bad; decoct. solvens cum tart. tartaris.

In den nächsten zwei Tagen hatte sich nichts verändert, ausser dass der Schmerz im Epigastrium gelinder ward.

Am 22. Jänner klagte der Kranke über Eingenommenheit des Kopfes, Trockenheit der Nase, Drücken in der Gegend der Nasenwurzel, Niesen. Die Nacht auf den 23. schlief der Kranke sehr unruhig, und wurde von beängstigenden Träumen gequält; die Symptome des Icterus sind sehr stark, der Schmerz im Epigastrium fast verschwunden.

Am 24. Jänner beklagte sich der Kranke nach genommenem Bade über unbezwingbaren Trübsinn; er war so traurig, ängstlich und ärgerlich, dass er nur schwer an irgend einem Gespräche Theil nahm, sass in sich gekehrt, beklagte sich über keine Leibesstörung, auch wies die Untersuchung eine solche nicht nach. Allein die ganze Nacht auf den 25. lag er im tiefen Schlafe, erwachte am Morgen, aufgeschreckt durch das Geräusch der Umliegenden wie betäubt, that einige gleichgültige Fragen über Zeit und Medicamente, und verfiel hierauf unter öfterem Stöhnen wieder in Schlaf, ohne je wieder zum Bewusstseyn zu erwachen.

Bei der zeitlichen Morgenvisite fand man den Kranken comatös. Durch anhaltendes Wecken aufgeregt, gab er keine, oder unverständliche, oder verkehrte Antworten, und diese unter den Zeichen des Missmuthes und des Zornes, besann sich auf gar nichts, warf sich einige Male herum, und verfiel hier-

auf wieder in Coma. So lag er mit herabsinkendem, gegen die Brust geneigtem Haupte unbeweglich auf der rechten Seite; die Physiognomie war eigenthümlich die eines Maniacus vor dem Ausbruche eines Anfalles, die Stirne gerunzelt, das Auge bald fixirt, bald nach innen und aussen gerollt; die Pupille erweitert, die Conjunctiva injicirt. Das Gesicht sah dabei eingefallen aus; die Wärme des Kopfes war nicht merklich erhöht: die Respiration war langsamer, tief; Brust und Unterleibsorgane boten dem Beobachter bei der Untersuchung weiter nichts abnormes dar; die Extremitäten waren kalt, der Puls 65, weich, intermittirend. Urin seit gestern keiner gelassen; die Hautfarbe intensiver als vordem. Blutentziehungen am Kopfe; Eisumschläge; Klystiere mit Essig und Salz; Calomel in mittleren Gaben; Infusum Sennae mit Salzen; Sinapismen.

Den 25. Jänner Abends. Der Kranke schreckt aus seinem comatösen Zustande nur auf, wenn die kalten Ueberschläge aufgelegt, oder Arzneien ihm in den Mund gegeben werden, die er oft mit Gewalt wegspuckt. Durch lautes und anhaltendes Anreden erweckt, erhebt er sich, manchmal mit gleichsam drohender Miene, formt den Mund in Rüsselform, stöhnt und schreit laut auf, wirft sich einige Male herum, vermag aber nicht aufrecht zu sitzen; der Kopf sinkt zur rechten Seite, und er fällt wieder in Coma zurück. Der Kopf ist heiss, die Extremitäten kalt, die Pupillen sehr erweitert, weniger beweglich bei Lichteindruck. Der Druck auf der epigastrischen Gegend macht den Kranken unruhig, er stöhnt und schreit auf. Der Unterleib ist meteoristisch aufgetrieben, Stuhl und Urin gehen unwillkürlich ab; Puls 60. Venaesection; Psychrolusien; Vesicans im Nacken; Sinapismen.

Den 26. Jänner. Bewusstseyn und Sinnesthätigkeit ganz erloschen. Der Kranke liegt regungslos, mit halbgeschlossenen Augenliedern, bei beständig automa-

tischer Bewegung der Augen nach rechts und links. Der Mund ist geschlossen. Die Temperatur des Kopfes hoch; die übrigen Erscheinungen sind gleich. Scheinbare Lähmung aller Extremitäten. Das aus der Ader gelassene Blut macht einen kleinen Blutkuchen, die Menge des Serums herrscht vor, ist ockergelb gefärbt, Papier färbend, der Blutkuchen leicht zerreissbar.

So lag der Kranke regungslos mit langgezogenem Athemholen, kalten Extremitäten, völliger Unbeweglichkeit der Gelenke, welche, in die Höhe gehoben, durch ihre eigene Schwere wieder herabsanken, immer mehr sich ausbildendem hippokratischem Gesichte und langsamem Pulse noch durch volle zwei Tage, ohne dass die alterirende und excitirende Methode, in ihrem ganzen Umfange angewendet, auch nur das Geringste zu leisten vermochten. Er verschied am 28. *Jänner* unter klebrigen Schweissen bei schnell gewordenem, verschwindendem Pulse.

Section 40 Stunden nach dem Tode.

Kopfhöhle. Die Kopfknochen normal, die harte Hirnhaut gelb gefärbt, sonst normal, eben so die arachnoidea und pia mater. Weder an der Oberfläche des Gehirns, noch in den Ventrikeln eine Spur von seröser Flüssigkeit; die *Hirnsubstanz zähe*, wenig Blut enthaltend, *gelblich gefärbt.* Ausser dem linken Querblutleiter, in welchem eine geringe Menge leicht geronnenen Blutes enthalten ist, die übrigen Gefässe blutleer. Nirgends am Gehirne eine wahrnehmbare Veränderung.

Hals. Die Schleimhaut des Mundes, Rachens, Kehl- und Schlundkopfes, so wie die der Luft- und Speiseröhre blassgelb.

Brusthöhle. Die Pleura gelb gefärbt. Die Lungen zusammengefallen; die Spitze der rechten Lunge angewachsen, zeigt eine wie von einer Narbe herrührende Einschnürung; der obere Lappen etwas ödematös; die übrigen Lungenlappen normal. Der Herzbeutel

und das Herz zeigen ausser gelblicher Färbung keine Alienation.

Bauchhöhle. Die *Leber kaum merkbar grösser, fest granulirt*, (von gleichem Gefüge (?)), *gelbbraun* gefärbt. Die Gallengefässe mit Galle gefüllt; bei der Injection derselben zeigt sich grosser Widerstand, so dass die injicirte Masse hie und da nicht in dieselben eindringt. Ductus biliferi, ductus choledochus und Gallenblase normal; letztere enthält wenig zähe, flüssige Galle. Die *Milz* länger, härter von Consistenz. Pancreas, Nieren, Harnblase und Darmkanal normal, bis auf die Schleimhaut des Mastdarms, die etwas geröthet erschien. Das Ganglion coeliacum sehr entwickelt, blass, sonst normal.

Rückenmarkshöhle. Die das Rückenmark umgebenden Häute gelblich gefärbt, sonst wie dasselbe, normal.

Das *Blut* gelblich von Farbe, enthält viel Gallenstoff, wurde nicht chemisch näher untersucht.

Vierzehnte Beobachtung.

Icterus hepatosymphoreticus. Verletzung eines Nervenastes. Leberschmerz. Coma. Tod um den 17. Tag. — Section. Gehirnerweichung. Blutiger Infarctus der rechten Lunge mit blutig-serösem Exsudate in dem Pleurasacke. Gelbe Atrophie der Leber. Aufgelöste flüssige Blutmasse in den Herzhöhlen und Gefässen.

Leopold T., von gesunden Eltern abstammend, 18 Jahre alt, sanguinischen Temperaments, von ziemlich kräftiger Leibesbeschaffenheit, war während seiner Jugendjahre immer gesund, nur überstand er in seinem 10. Lebensjahre die epidemische Cholera.

In der zweiten Hälfte des Monats *Juni 1839* bildete sich auf der rechten Hohlhandfläche ein Abscess, der mittelst eines Schnittes geöffnet wurde; durch letzteren musste wahrscheinlich ein Nervenast getroffen worden seyn, denn alsbald stellten sich die heftigsten

Schmerzen in der Hohlhandfläche ein, und Pat. ward, wie durch elektrische Schläge, stark erschüttert. Den folgenden Tag *(20. Juni)* stellte sich ohne irgend einer anderen Ursache eine Reihe von krankhaften Erscheinungen ein. Der Kranke empfand in der oberen Bauchgegend, vorzugsweise gegen die Leber zu, einen stechenden Schmerz, der beim angebrachten Drucke sich steigerte; ein lästiges Spannen und Druck in der Herzgrube; Appetitlosigkeit mit Ekel und bitterem Geschmacke; eine grosse Abgeschlagenheit und Mattigkeit; Verstimmung des Gemüths; vorübergehendes Schauern und Frösteln mit abwechselnder Hitze. Dazu trat allmälig eine gelbe Verfärbung des Gesichtes und der Hautdecken ein. Da sich diese Erscheinungen von Tage zu Tage steigerten, und Pat. sich genöthigt sah, das Bett zu hüten, so begab er sich in's allgemeine Krankenhaus, wo er auf die medicinische Klinik aufgenommen, am *28. Juni* folgendes Krankheitsbild darstellte.

Der Kopf war ziemlich frei und warm anzufühlen; die Augen gegen den Lichtreiz bei Tage nicht, doch gegen das Kerzenlicht sehr empfindlich, desshalb die Augenlieder halb geschlossen; der Gehör- und der Geruchsinn nicht krankhaft afficirt; die Zunge mit einem sehr geringen schleimigen, weissen Belege überzogen; der Geschmack auffallend stark bitter; Appetit keiner vorhanden, und der Durst nur mässig; immerwährendes bitteres Aufstossen mit Neigung zum Erbrechen. An den Brustorganen nichts abnormes bemerkbar. Ein lästiges Gefühl von Spannen und Druck in der Herzgrube, welches nach der Lebergegend zu in einen stechenden Schmerz übergeht, und durch Druck gesteigert wird; der linke Leberlappen deutlich (?) hart anzufühlen; der übrige Unterleib weich und unschmerzhaft; der Stuhlgang träge, die Excremente fest und blass; der Urin dunkel braungelb. Der Puls ein wenig beschleunigt, ziemlich stark, härtlich und gleichmässig; die Hautwärme mässig erhöht; die Haut

leicht transspirirend, und lichtgelb, besonders am Halse und im Gesichte entfärbt. In der rechten Hohlhand ein offenes, reines, aber sehr schmerzhaftes Geschwür von der Grösse eines Quadratzolles; eine schmerzhafte Spannung erstreckt sich über den Vorderarm, in welchem Pat. über ein Gefühl von Taubheit klagt. Verordnet wurden Decoct. gramin. et tamarind. mit zwei Drachmen salis amari, warme Breiumschläge auf die Lebergegend, nebst einem entsprechenden Regimen.

Den 29. Juni. In dem Zustande des Kranken ging keine besondere Veränderung vor sich, nur war der zu dreimalen erfolgte Stuhlgang braungelb gefärbt, und die Schmerzen in der Lebergegend hatten sich vermindert.

Den 30. Juni. Die Krankheit ist in der Abnahme, der Leberschmerz sehr gemildert, auch beim Drucke der Unterleib unempfindlich; der Urin blässer, die Stuhlentleerungen dunkel braungelb gefärbt; die Hautentfärbung verliert an Intensität; der Puls ist fast normal; aus der Wunde sickert blassgelbes Serum.

Den 1. Juli. Ausser dass die gelbe Hautfärbung wieder an Intensität zunahm, und die Wunde in der Hohlhand wieder empfindlicher wurde, zeigte sich keine Veränderung. Gegen Abend stellte sich Ekel, bitteres Aufstossen und mehrmaliges Erbrechen ein, und Pat. schob den Grund auf das seit dem ersten Tage seiner Aufnahme beibehaltene Decoct.

Den 2. u. 3. Juli. Während dieser zwei Tage nahm die Entfärbung bedeutend zu; übrigens war ausser einem trüben, dunkel gelbbraunen Urine mit einer Schattirung in's Grüne, einer leichten Erhöhung der Hautwärme bei fast normalem, ja beinahe an Frequenz vermindertem Pulse, und abermaligem Erbrechen der genossenen Speisen und Getränke (gegen 3 Uhr Nachmittags) keine besondere Veränderung eingetreten, nur dass der Abscess sich consolidirt hatte.

Den 4. Juli. Nachdem der Kranke die letzte

Nacht eben so ruhig wie die früheren zugebracht hatte, klagte er heute über Betäubung und Taumel, doch keinen Kopfschmerz; die Zunge war gelb belegt; der Appetit geschwunden; der Durst etwas erhöht; dabei beständiges Aufstossen und zeitweises Erbrechen einer schwarzbraunen Flüssigkeit. Der Bauch war weich, nicht aufgetrieben; der Leberschmerz gering; der Stuhlgang erfolgte zweimal und war dunkel gefärbt, so auch der trübe grünliche Urin. Die Hautwärme erhöht, die Haut leicht transspirirend, ihre Farbe sehr intensiv gelb, mit einem Anstrich in's schmutziggrüne; der Puls ohne Reaction.

Den 5. Juli. Die Nacht war sehr unruhig; gegen Morgen verfiel der Kranke in einen soporösen Zustand, aus dem geweckt derselbe keine Antwort gab, sondern sehr stark aufschrie oder vielmehr (wie ein Ochs) brüllte, und automatische Bewegungen gegen den Kopf machte. Unbewusst seiner selbst liegt Pat., einem Holzklotze gleich, in sich gesunken, mit verzerrten Gesichtszügen und wildem Blicke; die Sinne sind abgestumpft; die Pupille sehr erweitert, unbeweglich; das Gehör sehr schwer; die Zunge schmutzig gelb, trocken, wohl als blosse Folge des offen gehaltenen Mundes; nach nichts ein Verlangen; die Stimme rauh; das Athmen beschleunigt und mühsam; der Unterleib eingefallen, weich und nur wenig schmerzhaft; die Hautwärme sehr gesunken, die Extremitäten kalt; der Puls ein wenig beschleunigt, doch klein und unregelmässig; die Muskelkräfte sehr gesunken, denn mit bleierner Schwere sinken der gehobene Kopf und die Gliedmassen zurück. Der Tamarindenabkochung wurde Tart. emet. gr. unum zugesetzt, nebstdem 10 Blutegel hinter die Ohren und ein Vesicans zwischen den Schultern applicirt, und ein eröffnendes Klystier wegen der seit mehr als 24 St. nicht erfolgten Oeffnung angeordnet.

Während des Tages nahmen die Hinfälligkeit und Schwäche bedeutend zu; der Kranke lag fortwäh-

rend in einem soporösen Zustande, aus dem er nur schwer aufgeregt, nie zum vollen Bewusstseyn gebracht werden konnte, und dann gewaltig mit heiserer Stimme aufschrie. Unwillkührlich erfolgte einige Male der Stuhl ins Bett; die Hautwärme sank. Die Haut bedeckte sich mit einem reichlichen, kalten, klebrigen Schweisse; der Puls ward sehr frequent, doch sehr schwach, klein, leicht wegdrückbar, unregelmässig und aussetzend. Ungeachtet einiger noch angewendeten Reizmittel, trat zu den schon erwähnten Symptomen noch Schluchzen und erschwertes Schlingen hinzu, und den *6. Juli* in den Morgenstunden entschlief der Kranke ganz ruhig.

Die nach 28 Stunden vorgenommene *Leichenöffnung* ergab folgendes:

Die allgemeinen Bedeckungen, so wie die Bindehaut der Augen sind schmutzig gelb gefärbt und in's Grüne spielend.

Der obere Sichelbluthälter ist blutleer; die harte Hirnhaut blassgelb; die inneren Häute zart, blutleer, mit gelblichem Serum infiltrirt. Die *Hirnsubstanz* blass, die Medullarsubstanz *sehr weich*, *fast schmierig*, *blutarm*, das Septum so wie die Substanz des Gewölbes *fast zerfliessend*; in den Seitenhirnhöhlen nur sehr wenig eines gelblichen Serums.

Die Schleimhaut der *Luftröhre* und ihrer Aeste, so wie die der Schlingorgane gelb tingirt, und mit einem graugelblichen Schleime überzogen; beide *Lungen* frei, die Substanz der beiden obern Lappen lichtroth und blutarm, die der unteren Lappen dunkel geröthet, blutreich; der rechtsseitige Lappen fast schwarzroth, fest und infarcirt. Im rechten Pleurasacke bei 6 Unzen eines röthlichen Serums.

Im Herzbeutel fast 1 Unze blassgelben Serums; das *Herz blass*, *gelb*; die innere seröse Schichte blassgelb gefärbt; in seinen Höhlen und den grossen Gefässen wenig *flüssiges, aufgelöstes Blut.*

Die *Leber* beinahe auf ein Drittheil des normalen Volumens *geschwunden*, wiegt 19 Unzen; ihre Substanz ist von gesättigt *gelber* Farbe, *welk* und *fast blutleer*. Die Gallenblase enthält nur wenig schmutzig grünlicher Galle. Der Lebergallengang und der gemeinschaftliche Gallengang enthalten ebenfalls eine geringe Menge hellgelber, wässeriger Galle. In der engeren *Pfortader* ist nur *flüssiges*, *aufgelöstes Blut* enthalten.

Die *Milz* fast von normaler Grösse und Consistenz ist *welk;* eben so das *Pancreas*, und die blassen *lymphatischen Drüsen* des Unterleibes.

Der *Magen* von Luft ausgedehnt, und so wie auch die Speiseröhre mit einer schwarzbräunlichen Flüssigkeit angefüllt, *seine Häute* aufgewulstet, *leicht abstreifbar*. Die dünnen Gedärme mit gallig gefärbtem flüssigem, die dicken mit blässerem und festerem Kothe gefüllt, und von Luft etwas ausgedehnt.

Die *Nieren* blass und welk.

Die *Ganglien* des Sonnengeflechtes sind klein, *welk, zusammengefallen*, und *gelblich* gefärbt.

Fünfzehnte Beobachtung.

Vorausgegangene Phrenesis potatorum. Gastrodynie. Hypochondrie. Epilepsie mit Somnambulismus. Fixer, heftiger, umschriebener Leberschmerz. Fettbildung. Icterus nach deprimirenden Gemüthsaffecten. Erbrechen. Schluchzen. Blande Delirien. Convulsionen. Coma. Tod um den 6. Tag nach Ausbildung des Icterus. — Leichenbefund. Gehirnerweichung. Exsudat im linken Pleurasacke. Gelbe Atrophie der Leber. Erweichung des Oesophagus. Dissolute Blutmasse.

Joseph Fr. v. C., 42 Jahre alt, vom apoplectischem Habitus, ziemlich kräftiger Constitution, cholerischem Temperamente, überstand in der Kindheit die natürlichen Blattern, litt während der Knabenjahre an Wurmbeschwerden, und während der Entwicklungsjahre an häufigen, mit Nasenblutungen verbundenen Congestionen

zum Kopfe. In seinem 36. Lebensjahre überstand Pat. eine Leberentzündung, welche grosse Neigung zu hartnäckigen Stuhlverstopfungen und Leberschmerzen hinterliess, gegen welch letzteres Uebel die Gasteiner Bäder mit Erfolg gebraucht wurden. Nachdem in der Folge *Fr. v. C.* als treuer Verehrer der Venus und Bachusbruder, durch allerhand Ausschweifungen und regelloses Leben sein nicht unbedeutendes Vermögen durchgebracht hatte, sah er sich genöthigt bei der k. k. österr. Gränzwache als niederster Gränzwächter Dienste zu nehmen, welche theils schon von selbst die grösste Regellosigkeit in seiner Lebensweise bedingten, theils auf das Gemüth desselben der Art einwirkten, dass er sich der rohesten Gesellschaft, und dem Branntweintrunke hingab. Wohl eher dieser seiner Lebensweise, als einer bei einer Schlägerei beigebrachten Kopfwunde sind ein unbestimmbares Kopfleiden, Phrenesis potatorum, und eine Gastrodynie zuzuschreiben.

Im Anfange des Jahres 1838 steigerte sich bei unserem, melancholisch gewordenem Kranken nach einer Zornaufwallung der Magenschmerz, zu welchem sich ein schwer löschbarer Durst, ein auf eine wallnussgrosse Stelle beschränktes Schmerzgefühl in der rechten Rippenweiche, und anhaltende Schlaflosigkeit gesellten. Alsbald traten auch, ohne typischer Ordnung epileptische Anfälle mit Symptomen des Somnambulismus hinzu, und unter den Titeln: „*Hypochondriasis cum Melancholia*," „*Epilepsia*," *Singulare Epilepsiae cum Somnambulismo connubium*," „*Orgasmus cum subinflammatione hepatis*," ward Pat. im Militär- später im Stadtkrankenhause zu Klagenfurt ärztlich behandelt. Denselben geringen Erfolg als die stimulirenden Mittel, hatten die antiphlogistischen, narkotischen, alterirenden u. dgl. mehr. Die epileptisch-somnambülen Anfälle kehrten in unbestimmten Zeiträumen und ungleich an Intensität zurück, nur der stets auf eine und dieselbe Stelle beschränkte Leberschmerz hatte etwas abgenommen.

Nach anderthalb Jahren ärztlicher Behandlung begab sich *Fr. v. C.* nach *Wien*, um hier vielleicht erfolgreichere ärztliche Hülfe gegen seine Leiden, Besserung seiner Lebensverhältnisse zu finden. Am *27. Mai* 1839 ward derselbe auf die medicinische Klinik für Aerzte aufgenommen. Die offenbar epileptisch-somnambülen Anfälle wurden auf metasynkritische Art mit Tart. emet. in steigenden Gaben (bis zu 14 Gran p. die.) bekämpft, und gegen die auf eine wallnussgrosse Stelle beschränkte, schmerzhafte Empfindung in der rechten Rippenweiche, der Lage des linken Lappens der normal-grossen Leber entsprechend, zu wiederholten Malen blutige Schröpfköpfe und Blutegel, doch ohne Erfolg gebraucht. Unter dieser Behandlung nahmen die Anfälle nur unmerklich ab; der Leberschmerz, der auf beigebrachten Druck so heftig ward, dass der Kranke plötzlich zusammen fuhr, die Augen, denen Thränen entquollen, convulsivisch verdrehte, und in Zuckungen unter heftigen Congestionen gegen den Kopf gerieth, wechselte wie Ebbe und Fluth, nahm wohl ab, schwand aber nie gänzlich.

Um den *24. Juni* stellten sich Digestionsstörungen ein, der stets geringe Appetit verlor sich gänzlich, Ekel und öfteres Aufstossen mit dem Gefühle des Sodbrennens quälten den Kranken; die Zunge ward mit einem dicken schleimigen Belege überzogen; es erfolgte mehre Male des Tages Erbrechen, theils der genossenen Speisen und Getränke, theils von einer braungrünen galligen, ätzenden Flüssigkeit; der Stuhlgang ward träge und unregelmässig; der sparsame Harn dunkel geröthet. Bei diesen Umständen ward den *27. Juni* der Brechweinstein bei Seite gesetzt und zeitweise blosse Brausepulver verabreicht. (Als auffallender Contrast zu den Digestionsstörungen ward eine fast sichtbar zunehmende Fettbildung seit beiläufig 14 Tagen zu bemerken.) Den *26. Juni* hatte der umschriebene Leberschmerz wieder an Heftigkeit sehr zugenom-

men, und es wurden dagegen, jedoch leider ohne Erfolg, blutige Schröpfköpfe angewendet.

Im Verlaufe der nächsten Tage hatte der Kranke manche Kränkungen in Betreff der gescheiterten Pläne einer gehofften Verbesserung seiner Lebensverhältnisse zu erfahren, diese wirkten so niederdrückend auf das Gemüth desselben, dass er seine ganze Heiterkeit verlor, und hoffnungslos in die Zukunft blickte. Diese Gemüthsverstimmung blieb nicht ohne Einfluss auf den körperlichen Zustand; unruhig und schlaflos wurden die Nächte verbracht; der Kopf war wüste und schwer; eine allgemeine Abspannung und Mattigkeit, Trägheit und ein taumelnder Gang, dann fortdauernde Digestionsstörungen nöthigten den Kranken, das Bette zu hüthen.

Den *2. Juli* begann der seit einigen Tagen bemerkte gelbe Ueberzug der Zunge sich zu mindern, dagegen die Bindehaut der Augen und die juckende Haut sich gelb zu färben; die Schwäche ward so gross, dass Pat. ohne zu zittern, die Hand nicht zu heben vermochte.

Den *4. Juli.* Die allgemeine Entfärbung der juckenden Haut ward intensiver gelb; anstatt des Brechens hat sich ein äusserst quälendes, mehre Stunden andauerndes Schluchzen eingestellt; leichte Fieberbewegungen mit erhöhter Hautwärme, und einem etwas beschleunigten, kleinen, schwachen Pulse traten hinzu; auffallend veränderten sich die Gesichtszüge. Dem Kranken ward Extr. tarax. dr. jj. in Aquae com. unc. vj. gelöst, esslöffelweise gereicht.

Den *5. Juli.* Das Schluchzen hatte die ganze Nacht fortgedauert; der Vormittag war frei; des Nachmittags stellte es sich aber mit Erbrechen vergesellschaftet wieder ein; auf verabreichtes Morph. acet. (gr. $^1/_4$) liess jedoch beides nach. Die gelbe Hautverfärbung nahm überhand, und es erschienen über der Hautfläche verbreitet, besonders auf den Schenkeln und dem Rumpfe zahlreiche, gesättigt gelbe, Linsen-, bis Silbergroschen-

grosse Flecken und Ecchymosen. Ein schäumend-schwarzbrauner Urin, mit reichlichem, missfärbigem Bodensatze ward gelassen; das Fieber zeigte keine starke Reaction; die Kräfte sanken; die Sprache war langsam, die Stimme gebrochen, rauh; die Antworten unzusammenhängend und verwirrt.

Den *6. Juli.* Durch öfteres mussitirendes Irrereden ward der seit der letzten Nacht eingetretene schlafsüchtige Zustand unterbrochen; die übrigen Symptome blieben sich ziemlich gleich, nur ward das Athemholen ein wenig mühsamer; die Physiognomie entstellt; eingefallen und träge in seinen Bewegungen das glanzlose Auge.

Den *7. Juli.* In der Nacht waren Convulsionen hinzugetreten, darauf wieder ein soporöser Zustand gefolgt, aus dem Pat. zum vollen Bewusstseyn nicht mehr zu bringen war. Der ganze Körper war mit einem kalten, klebrigen Schweisse bedeckt; die Gesichtszüge ganz entstellt; das Auge halbgeschlossen, thränend, die Pupille sehr erweitert und unbeweglich; die Zunge und die Lippen feucht; die Sprache schwerfällig; das Athemholen beschleunigt, mühsam; beim Drucke auf den Unterleib, bes. die Lebergegend erzitterte der Kranke, und verzerrte die Gesichtszüge. Harn und Stuhlgang waren willenlos in's Bett gelassen; der Puls sehr klein, unzählbar, leicht wegdrückbar; die Kräfte ganz gesunken; die Gliedmassen in ihrer Lage der Schwere folgend; zeitweise convulsivische Zuckungen der unteren Extremitäten. Camphorae gr. dimid. p. dosi, und ein Vesicans im Nacken wurden noch verordnet.

Gegen Mittag traten heftige Convulsionen ein, dauerten aber nicht lange; bald verfiel der Kranke in den früheren comatösen Zustand, und verschied in der fünften Nachmittagsstunde, welche Zeit seiner irdischen Erlösung er so ziemlich am vorigen Tage schon vorausgesagt hatte.

Nach 40 Stunden wurde die *Leichenöffnung* vorgenommen, und ergab folgendes:

Die harte Hirnhaut schlaff, ihre innere Fläche, besonders in der Gegend des vorderen Lappens des Gehirns mit einer dünnen, gelatinösen, gelblichen Exsudatschichte überzogen; der Sichelbluthälter blutleer; die inneren Hirnhäute verdickt, getrübt; die weiche Hirnhaut mit wenigem Serum infiltrirt, in ihren Gefässen wenig Blut enthalten. Die *graue Hirnsubstanz sehr blass, blutleer, weich*, die *Medullarsubstanz zähe*. Die beiden seitlichen Hirnkammern enthielten nur ein wenig gelbliches Serum; die seitlichen Wände derselben, so wie die *durchsichtige Scheidewand* waren *erweicht*, beinahe *breiig zerfliessend*; die Adergeflechte blass, gelbröthlich; die vierte Hirnhöhle war vergrössert, geräumig, die sie auskleidende Membran mit ganz feinen, zarten, weiss durchscheinenden Granulationen besetzt, und die unterliegende Medullarsubstanz erweicht. Am Schädelgrunde etwas über eine $^1/_2$ Unze gelblichen Serums angesammelt. Im Rückenmarkskanale unter der harten Rückenmarkshaut einige Drachmen gelblichen Serums angesammelt; die Rückenmarkshäute zart und blutarm; die Substanz des Rückenmarks zähe, blass; alle daraus entspringenden Nerven verdickt, schlaff und welk; die Ganglien des sympathicus vergrössert; das Sonnengeflecht klein, mit vielem Fett umgeben, schlaff, röthlich gelb.

Beide Lungen waren frei; bloss die Pleura des rechten unteren Lappens getrübt; die Substanz dieses Lappens in seinem oberen Drittheile dicht, braunroth, leicht brüchig, von zart körnigem Gefüge; die übrige Substanz strotzte von schäumendem, blutigem Serum. Die Substanz der beiden oberen Lappen, und des mittleren rechten war blass, grauröthlich, blutarm, mit wenig schäumendem Serum versehen; die des linken unteren dunkelroth, ödematös, ihre äussere Schichte mit zahlreichen Ecchymosen besetzt. In der rechten Brusthöhle $1^1/_2$ Pfund eines dunkel gelben Serums, welches ein klebriges, gelatinöses Sediment absetzte, enthalten;

in der linken Brusthöhle, so wie im Herzbeutel nur 1 Unze schmutzig gelben Serums.

Das *Herz* kleiner als im normalen Zustande, zusammengefallen, *blass*, *welk*; in seinen Höhlen wenig flüssiges, rostbraunes Blut, mit nur sehr wenigem, weichem, zerreiblichem Coagulum.

In der Bauchhöhle etwas über 1 Pfund braungrünlichen Serums ergossen.

Die *Leber* um ein gutes Drittheil ihres normalen Volumens *kleiner*, *blutleer*, denn die grösseren Gefässe enthielten nur sehr wenig schmutzig-röthlichen, wässerigen Blutes; die Lebersubstanz *gleichförmig in ihrem Gewebe*, *gesättigt gelb gefärbt*, *lederartig zähe, matsch.*

In der Gallenblase dicke, zähe, graugrünliche Galle enthalten; die Pfortader verengt, enthielt nur wenig flüssigen, missfarbigen Blutes.

Die *Milz* von normaler Grösse, *leicht zerreiblich, dunkelroth.*

Das *Pancreas* zähe, welk.

Der *Magen* von Luft aufgetrieben, mit schwarzgrauer Flüssigkeit gefüllt, gegen die Cardia zu mit rothen Flecken besetzt, und daselbst drei hanfkorngrosse, pustulöse Geschwürchen deutlich zu unterscheiden; die *Schleimhaut des Oesophagus livid*, in's bräunliche sich verlierend, *erweicht*, leicht abstreifbar.

Die sämmtlichen *Darmhäute blass*, *erschlafft*; der Peritonaealüberzug der dünnen Därme ein wenig getrübt; in denselben dunkelbraune, flüssige, im Dickdarme dagegen schwarzbraune, kothige Fäkalmassen enthalten.

Die *Nieren* sehr gross, schlaff, gelb gefärbt.

Im Zellgewebe des ganzen Körpers, insbesondere in jenem der Bauchwandungen, eine *übermässige Fettansammlung*, von orangegelber Farbe.

Die *Muskelsubstanz* im Allgemeinen sehr *schlaff*, *matsch*, schmutzig *gelbroth* (ziegelroth), *blutarm*, leicht zu durchschneiden, ja selbst zu zerreissen.

Sechszehnte Beobachtung *).

Icterus nach Quecksilbergebrauch. Hautjucken. Delirien. Tod am 18. Tage. — Leichenbefund. Cirrhosis (?) hepatis cum Atrophia.

Caroline B., 28 Jahre alt, Dienstmädchen, mit auffallender Neigung zur Fettbildung hat mehre Male schon an Syphilis gelitten, und ward wahrscheinlich auch mit Merkurialien behandelt worden. Seit $1^1/_2$ Jahre leidet Pat. an Erscheinungen der Dyspepsie, und seit 14 Tagen an Gelbsucht.

Den 8. *December 1840* in die Charité aufgenommen zeigt dieselbe einen sehr intensiven Icterus; die Kranke sieht aus, als wenn sie mit Curcuma gefärbt wäre; dabei klagt sie über fortwährendes Aufstossen, Uebelkeit, und bricht das Genossene sogleich wieder aus; das Erbrochene besteht aus den genossenen Speisen, mit weisslichem Schleime vermischt, ohne Gallenpigment. Der Harn ist dunkelroth, braun, nach der Untersuchung Gallenpigment und Gallenharz enthaltend; die Zunge rein, der Durst bedeutend; das Fieber mässig; der Puls 90 Schläge in der Minute machend ist mässig voll, nicht hart; die Haut trocken, mehr kühl, an der Brust und den Armen zerkratzt, in Folge eines unerträglichen Juckens, das durch die Ablagerung des Gallenpigments auf die Hautpapillen hervorgerufen worden ist. Die grosse Geschwätzigkeit der Kranken (Delirium?) steht im Zusammenhange mit der wahrscheinlichen Ablagerung desselben Pigmentes auf die Häute des Gehirns, und der dadurch erfolgten Reizung desselben. Der Unterleib ist nicht aufgetrieben, und an keinem Theile schmerzhaft; an keinem Organe eine Anschwellung zu finden.

---

*) *Schönlein's* klinische Vorträge in dem Charité Krankenhause zu Berlin. Redigirt und herausgegeben von Dr. *L. Güterbock*. Berlin 1842. II. Hft. S. 308 sq.

Verordnung: Potio Riveri mit Aq. Laurocerasi zum inneren Gebrauche; Essigüberschläge auf den Kopf.

9. December. Gestern Abend sind heftige Delirien eingetreten, haben aber gegen Morgen wieder nachgelassen. Der Zustand der Kranken ist ziemlich derselbe wie gestern, nur hat sich das Erbrechen verloren; der Stuhl ist träge, hart und pigmentlos.

Verordnung. Ohne grosser Hoffnung eines günstigen Erfolges, da sich wahrscheinlich schon Cirrhose (?) der Leber gebildet hat, und gleichsam als ein Antidotum des Quecksilbers, und dann als ein Abmagerung verursachendes Mittel: Tinct. Jodi Scr. unum, Aq. Meliss. unc. quatuor. M. S. Viermal täglich einen Esslöffel voll zu nehmen. Abends einen Löffel des Electuarium lenitivum zu nehmen. Fortgebrauch der Essigüberschläge auf den Kopf.

Die Jodlösung musste bald wieder ausgesetzt werden, da das Erbrechen darnach wiederkehrte. Im Uebrigen blieb der Zustand derselbe bis die Kranke in der Nacht vom 11. zum 12. *December* wieder stärker zu brechen anfing, und nachdem kurz vorher die Respiration stertorös geworden, plötzlich unter Bewusstlosigkeit einen Tod durch Gehirnlähmung starb.

Leichenbefund. Die *Leber* in ihrer Masse vermindert, *geschwunden*, *weich*, ungewöhnlich *blutreich*, überfüllt mit einem leicht flüssigen schwarzen Blute, und die anatomischen Veränderungen der Cirrhose (?) nachweisend. Die Gallenblase zusammengeschrumpft, mit schleimiger, wenig gefärbter Galle angefüllt. Die Gallengänge waren frei, wegsam, alle serösen Häute, Peritonaeum, Pleura, Pericardium dunkel orangegelb gefärbt, nicht so die Schleimhäute, selbst nicht die der Nieren. In den Lungen und in dem Herzen keine Veränderungen, ausgenommen, dass auch die innere Gefässhaut gelblich gefärbt war. Endlich zeigten sich noch die Gehirnhäute, die äusseren sowohl, wie die Auskleidung der Ventrikel, mit Gallenpigment getränkt, doch die weisse

wie graue *Hirnsubstanz* hatten die normale Farbe; nur schienen die vordere und hintere Commissur, der Fornix und das Septum pellucidum *etwas gelb infiltrirt* und *weich*. Kein Wassererguss, die Ventrikel waren ganz leer, und enthielten nicht einmal die Menge Wassers, welche man sonst in ihnen vorzufinden pflegt.

Im hellgelben Blutserum hatte man bei der chemischen Analyse wohl Gallenpigment, nicht aber alle übrigen Bestandtheile der Galle nachgewiesen, indem ihm namentlich das Gallenharz fehlte.

Siebenzehnte Beobachtung.

Rheumatische Affectionen. Frustrane Menstruationsmolimina. Leberreizung. Gelbsucht. Cephalopathie. Schwund der Leber. Delirien. Convulsionen. Sopor. Tod am 2. Tage der Cephalopathie. — Leichenbefund. Gelbe Atrophie der Leber. Grosse blutreiche, erweichte Milz. Flüssige, dissolute Blutmasse.

Theresia R. Gastwirthstochter, 15 Jahre alt, zarten Körperbaues, noch nicht menstruirt, soll mit Ausnahme der gewöhnlichen Kinderkrankheiten sich stets einer guten Gesundheit erfreut haben. Seit beiläufig 2 Monaten wollen ihre Aeltern an ihr eine Niedergeschlagenheit und Verstimmung ihres sonst lebhaften Geistes, und auffallende Traurigkeit beobachtet haben, ohne dafür eine genügende Ursache auffinden zu können. Um die letzten Tage des Monats *Februar 1841* fing *Th. R.* über allgemeine Abgeschlagenheit und Schmerzhaftigkeit der Glieder zu klagen an, dazu gesellten sich die nächstfolgenden Tage ein drückender Kopfschmerz, ein galliges Erbrechen, und ein über den Rücken laufendes Frösteln mit darauf folgender fliegender Hitze. Das Leiden ward zum Theil für eine *leichte rheumatische Affection*, zum Theil für ein *molimen ad menstruationem* gehalten, und demgemäss behandelt. Da jedoch am *7. März* das Erbrechen sich wiederholte, eine gelbsüchtige Färbung der Haut unter leichten Fieberbewegun-

gen und stechende Schmerzen in der Lebergegend sich hinzugesellten, so wurden der vermutheten *Leberentzündung* wegen 9 Blutegel an die leidende Seite gesetzt, welche am zweitfolgenden Tage, da der Schmerz nicht nachliess, zu wiederholten Malen gesetzt wurden; das übrige Heilverfahren war dem Leiden, welches von keinem bedeutenden Fieber begleitet war, und sich mehr auf eine intensivere gelbe Entfärbung der Haut, einen dumpfen Kopfschmerz, und bedeutende Schmerzhaftigkeit der Leber beschränkte, angemessen. Ohne irgend eine Spur von kritischen Bestrebungen der heilenden Kraft der Natur, nahm den 14. *März* die Krankheit eine üble Wendung, denn um die Mittagszeit fing Pat. an, plötzlich über bedeutenden Kopfschmerz zu klagen, und irre zu reden. Gegen 5 Uhr Nachmittags stellte sich folgendes Krankheitsbild dar: Die Kranke, ein zartes Individuum, von ihrem Alter nicht entsprechender Entwicklung des Körpers, lag tobend und irreredend im Bette, in welchem sie durch die Umstehenden weniger durch Gewalt, als durch Ueberredung erhalten wurde. Ihre trotzige Physiognomie verrieth einen aufgeregten Zustand, die Stirne war in horizontalen, gegen den inneren Augenwinkel zu in ein wenig schiefer Richtung in einander laufenden Falten gerunzelt, die Augenlieder halb geschlossen, der Mund halb geöffnet, mit auseinandergezogenen Mundwinkeln, und an diesen breiter als in der Mitte; das Auge stier, glänzend, mit erweiterter Pupille, und ziemlich empfindlich gegen das Licht. Nur auf Augenblicke konnte Pat. zum deutlichen Bewusstseyn gebracht werden und antworten, wobei sie nur über Schmerz im Unterleibe klagte. Die Zunge war feucht und ziemlich rein, genossen hatte Pat. seit einigen Tagen nur wenig, auch kein Verlangen weder nach Speise, noch nach Trank geäussert. Brechneigung war vorhanden, doch vielleicht Folge des seit mehren Tagen verabreichten Tart. stibiatus; das Athemholen nur wenig beschleunigt, der Unterleib zusammengefallen und

eingezogen; von einer Auftreibung in der Lebergegend keine Spur, und diese bei tieferem Drucke schmerzhaft, indem die Kranke dabei mit der Hand darnach fuhr; die Untersuchung mittelst des Plessimeters ergab eine Beschränkung des dumpfen Lebertones auf einen kleineren Raum; Stuhlgänge waren bis jetzt täglich zwei- bis dreimal erfolgt; der dunkelbraun gefärbte Urin zeigte keinen Bodensatz. Die Hautwärme war nur wenig vermehrt, die Haut schlaff, trocken, spröde und intensiv gelb gefärbt; der Puls bedeutend beschleunigt (bei 100 Schläge in 1 Minute), hart, klein, zusammengezogen und nicht ganz gleich, doch entsprechend den Herzschlägen. Seit zwei Stunden wollen die Umstehenden zeitweise Steifigkeit im Nacken und den Händen, nebst leichten Zuckungen beobachtet haben. Nebst der innerlich bereits verabreichten antiphlogistisch-alterirenden Mixtur, wurden 6 Blutegel an jede Seite des Kopfes gesetzt, und Eisüberschläge über die Stirne, und Senfteige an die Schenkel angeordnet, später noch 8 blutige Schröpfköpfe an die Lebergegend applicirt, doch ohne den erwarteten Erfolg zu haben; denn während der ganzen Nacht sprach die Kranke irre, tobte, schrie, schlug um sich, wollte aus dem Bette springen, verweigerte die dargereichte Arznei und jeden Trank zu sich zu nehmen, und wurde viermal von krampfhaften Zusammenziehungen des Körpers, und Zuckungen befallen, die jedoch nicht über zwei Minuten angehalten haben sollen.

Am Morgen des *15. März* soll sich Pat. beruhigt und in einen tiefen Schlaf verfallen seyn, während dessen sie nur einige Male einzelne unverständliche Worte murmelte. Um die Mittagszeit schien aber diese Unruhe bedenklich zu werden, da Pat. durch keinen Reiz zum Bewusstseyn und Erkennen ihrer Angehörigen gebracht werden konnte. Mit geschlossenen Augen, eingefallenen Gesichtszügen lag sie comatös und nachlässig im Bette, einzelne unverständliche Laute ausstossend;

der Kopf war kühl anzufühlen; die Pupille sehr erweitert, träge in ihren Bewegungen; das Athmen langsam und schwer; Stuhlgang und Urin waren bewusstlos in's Bett gelassen, die Haut schlaff, feucht, ihre Temperatur nicht erhöht; der Puls bedeutend frequent, klein weich, leicht zusammendrückbar und nicht ganz gleich. Ungeachtet aller noch angewendeten Reizmittel erlag Pat. gegen 9 Uhr Abends, unter zunehmenden Symptomen allgemeiner Kräfteabnahme, der Krankheit.

Bei der nach grosser Mühe erlangten Bewilligung zur *Leichenöffnung*, wobei nur die Brust- und Bauchhöhle geöffnet werden durften, und welche 40 Stunden nach dem Tode gemacht wurde, fand man den Körper abgemagert, die Muskeln schlaff, die Hautoberfläche gesättigt grüngelb gefärbt. In der Brusthöhle die Lungen frei, die untern Lappen nach hinten zu mit flüssigem Blute infarcirt; die *Herzsubstanz blass, schlaff;* in ihren Höhlen, so wie in den grossen Gefässen nur wenig *dissolutes Blut* ohne Coagulum; die inneren Gefässhäute roth, durch Imbibition des aufgelösten Blutes, tingirt.

Die *Leber* auf mehr als auf den dritten Theil ihres Volumens *eingeschrumpft*, ihren Peritonaealüberzug runzlich, ihre Substanz *gesättigt grünlich gelb*, ungemein *erschlafft*, *lederartig zähe*, *ihr Gefüge vernichtet*, ihre sie zusammensetzenden Substanzen nicht von einander zu unterscheiden; ihrer Gestalt nach glich die Leber einem sehr flachen Kuchen. In den grösseren Gefässen der Leber und in der Pfortader flüssiges, schwarzbraunes Blut enthalten.

Die *Milz* im Verhältniss zur Leber *sehr gross*, *blutreich*, *leicht zerreissbar*, fast *zerreiblich*.

In der Gallenblase nur wenig schmutzig braungelbe Galle enthalten.

Der *Magen* war lufthältig, die inneren Magenhäute etwas aufgelockert, leicht abstreifbar.

Die *Gedärme* blutleer, erschlafft.

Die *Nieren* und der *Uterus* blass und welk.
Das *Sonnengeflecht* schlaff, zähe, sehr blass.

Achtzehnte Beobachtung.*)

Gelbsucht mit Symptomen des Brechdurchfalls. Tod am 6. Tage. — Leichenbefund. Erweichung des Gehirns. Atrophie der Leber. Vergrösserung der Milz. Erweichung der Uterinalschleimhaut.

Eine 23 Jahre alte *Fabriksarbeiterin* wurde, nachdem sie bereits vier Tage in ihrer Behausung krank gelegen, am 1. März 1841 der Angabe nach, an heftigem Brechdurchfalle und Unterleibsschmerzen leidend in das Spital gebracht, Bei ihrer Aufnahme fielen sogleich der Ausdruck von grosser Angst in dem gefärbten (gelb?) ganz entstellten Antlitze, der matte Blick, die heisere, alles Metalles beraubte Stimme, mit welcher sie über grosse Schlingbeschwerde und äusserste Krafterschöpfung klagte, auf. Dabei läugnete sie hartnäckig schwanger zu seyn, und Abortivmittel gebraucht zu haben. Nachdem in der Nacht vom 1. zum 2. noch Blutungen aus Mund, Nase und Mutterscheide eingetreten waren, starb sie am andern Morgen.

Bei der Section fanden sich:

a) in der *Kopfhöhle* auf der injicirten, matschen dura mater missfarbige Flecken, unter der arachnoidea stellenweise Sugillationen; die *Hirnsubstanz*, namentlich die des kleinen Gehirns, bis zum Zerfliessen *erweicht*; im Rückenmarkskanale aufgelöstes Blut.

b) In der *Brusthöhle* die Lungen gesund, dagegen in den Brustfellsäcken eine Ansammlung von ungefähr

*) *Dr. Ph. Fried. Scherer, S.* Siebenten Jahresbericht über das Paulinen-Hospital in Heilbronn v. 1. Juli 1840 bis 30. Juni 1841, in *Schmidt's* Jahrbüchern der in- und ausl. ges. Medicin. Jhgg. 1842. Bd. XXXV. S. 335.

10 Unzen flüssigen Blutes; das sehr dünnwandige Herz welk, und an seiner inneren Oberfläche gleichförmig schmutzigroth gefärbt.

c) In der *Unterleibshöhle* Magen, Darmkanal und Mesenterium gesund; die *Leber verkleinert, zusammengeschrumpft*, in ihrem Parenchym *erweicht*; die *Milz* hingegen *sehr gross* und ebenfalls *erweicht*; dessgleichen die Nieren, deren doppelte Substanz sich nicht mehr unterscheiden liess; die grossen Venen und Arterien an ihrer inneren Oberfläche geröthet, eben so das Neurilem des Nervus vagus und phrenicus. Der *Uterus* von der Grösse, die er im dritten oder vierten Monate der Schwangerschaft zu haben pflegt, dunkelroth gefärbt, an seiner innern Oberfläche von einem übelriechenden, schwärzlichen Breie bedeckt, in dem nach rechts gelegenen, oberen Theile deutlich ein fest anhängender Rest des Mutterkuchens in ebenfalls brandigem Zustande; das orificium uteri externum weit geöffnet, die Scheide schmutzig roth, dessgleichen die Eierstöcke, in denen sich mehre Reste von Eiern befanden.

Wahrscheinlich wurden Abortiva gebraucht, und eine metritis gangraenosa war die nächste Ursache einer allgemeinen Phlebitis (?), welche wieder die Erweichung und den fäulnissartigen Zustand der Eingeweide zur Folge gehabt haben mochte, wenn man nicht etwa eine durch die gebrauchten Abortivmittel bedingte, primäre Blutentmischung annehmen will.

Neunzehnte Beobachtung.

Gelbsucht nach Blutverlusten und Gemüthsaffecten. Unterleibsschmerzen. Uterinalblutungen. Erbrechen. Adynamische Fiebersymptome. Coma. Tod am 19. Tage der beginnenden Gelbsucht. — Leichenbefund. Flüssige, dissolute Blutmasse. Gelbe Atrophie der Leber. Grosse Milz. Erweichung der Magen- und Uterinalschleimhaut.

Josepha K., 35 Jahre alt, Bedientens-Eheweib,

von nervöser Constitution, schwächlichem Körperbaue, über deren früheren Gesundheitszustand nichts bestimmteres in Erfahrung gebracht werden konnte, als dass sie einmal an einem Gallenfieber gelitten haben soll, hatte sich in den letzten Jahren einer ziemlichen Gesundheit zu erfreuen. Vor beiläufig sechs Wochen, d. i. gegen Ende des Monats *November 1841* hatte im fünften Monate ihrer Schwangerschaft, in Folge übermässiger körperlicher Anstrengungen bei Tag und Nacht, und eines plötzlichen Schreckens eine Fehlgeburt, von einem so bedeutenden Blutverluste begleitet, Statt gefunden, dass sich Pat. seitdem nicht recht erholen konnte, wozu auch noch niederdrückende Gemüthsaffecte das Ihrige beigetragen haben mochten. Um die Weihnachtstage stellte sich wieder ein sehr bedeutender Blutabgang aus der Gebärmutter ein, welchem wohl ärztliche Mittel, Elix. acid. Halleri, doch keine zweckmässige diätetische Pflege entgegengesetzt wurde, indem selbe trotz des fortdauernden und schwächenden Blutabgangs, dennoch ihren anstrengenden häuslichen Verrichtungen oblag. Am zweiten Weihnachtstage erbrach Pat. die Tags vorher genossenen Speisen, und später eine gallig schmeckende Flüssigkeit zu mehren Malen, wogegen sie, so wie gegen die sich einstellenden leichten Fieberbewegungen bloss einige Tassen eines warmen Chamillenaufgusses zu sich nahm. Der Blutabgang hatte sich nach dem Erbrechen verringert, und bald fast ganz aufgehört, doch bemerkte Tag's darauf Pat. eine gelbe Entfärbung des Gesichtes und der gesammten Hautoberfläche, welche Entfärbung wohl im Verlaufe der nächsten 8 Tage an Intensität zunahm, doch ohne anderweitige besondere Beschwerden zu verursachen, so dass nicht einmal ein ärztlicher Rath verlangt wurde. Am 3. *Jänner 184z* stellten sich abermals Fieberbewegungen ein, welche die folgenden Tage zu mehren Malen, doch in unbestimmten Perioden sich wiederholten; dazu gesell-

ten sich eine grosse Niedergeschlagenheit und Verstimmung des Gemüthes, Abgeschlagenheit des Körpers, gänzlicher Verlust des Appetits, und bedeutende Unterleibsschmerzen, so dass sich *J. K.* am *6. Jänner* endlich genöthigt sah, sich zu Bette zu begeben, und ärztlichen Beistand zu fordern. Auf den ersten Blick verriethen die in Falten gezogenen Gesichtszüge ein Unterleibsleiden, dessen bestimmter Sitz sich nicht ganz genau nachweisen liess. Der ganze, nur wenig aufgetriebene Unterleib war schmerzhaft, vorzugsweise aber die Uterinal- und Lebergegend, welche beide gegen stärkeren Druck sich sehr empfindlich zeigten. Der Kopf war nur wenig eingenommen; die Augen gegen stärkeren Lichtreiz empfindlich, daher halbgeschlossen; trotz der sehr intensiven gelben Färbung der Conjunctiva unterschied Pat. die verschiedenen Farben, namentlich die weisse genau; die Zunge war feucht, doch zeitweise trocken werdend, und mit einem mässigen, gelben Belege überzogen; der Geschmack ausgezeichnet bitter; der Appetit ganz geschwunden; der Durst bedeutend; das Athmen langsam und nicht erschwert; die Stuhlgänge retardirt; der Harn seit mehren Tagen dunkel braunroth, trübe. Die Hautfarbe intensiv gelb, die Haut selbst spröde, trocken, wenig turgescirend, ihre Temperatur erhöht; der Puls nicht sehr frequent, höchstens hundert Schläge in einer Minute machend, mässig stark, voll, härtlich und gleichförmig.

Verordnung. Tamarinden-Abkochung mit Sal. Seignett. und Syr. rub. Idaei ana drachm. sex; zum Tranke eine schwache Limonade; Nahrung auf das Minimum herabgesetzt; warme Breiüberschläge auf den Unterleib, und bei anhaltender Stuhlverstopfung ein warmes, mit Essig versetztes Klystier.

Den 8. Jänner. Gegen Abend des vorgestrigen Tages, war eine bedeutende Steigerung des Fiebers eingetreten; auf einen, wohl eine Stunde lang andau-

ernden Frost folgte eine sehr intensive Hitze, welche die ganze Nacht hindurch währte, und wobei der Kopf mehr eingenommen und der Unterleibsschmerz sehr gesteigert wurde. Dem gemäss wurde gestern Mittags ein Aderlass auf 9 bis 10 Unzen gemacht, doch ohne den erwünschten Erfolg zu haben, denn gegen Abend steigerte sich das Fieber wieder, und ward zweimal durch Schüttelfröste unterbrochen. Die heute Morgens beobachtete Remission ist nur gering; das Gemüth der Kranken sehr verstört, und nebst der Fortdauer der früheren Symptome, überdiess bitteres Aufstossen und Neigung zum Erbrechen; die Unterleibsschmerzen gesteigert, besonders der stechende Leber,- und der dumpfe Uterinalschmerz, welche Organe gar keinen Druck vertragen. Oeffnung erfolgte im Laufe der letzten 24 Stunden dreimal, war halbflüssig und braun gefärbt; der Harn einem trüben, schmutzigen Kaffehaufgusse ähnelnd, ohne Bodensatz. Der Puls frequent, mässig voll, aber ohne Kraft, härtlich und leicht zusammendrückbar. Das beim gestrigen Aderlasse erhaltene Blut war wohl coagulirt, und zeigte nur ein wenig eines trüben, gelblichen Blutwassers, doch war das Coagulum nur mit einer dünnen (1 Linie), wenig dichten, leicht zerreissbaren, grünlich-gelblichen, opalisirenden, rauhen, gefranzten Speckhaut überzogen, und die unterliegende Substanz leicht zerdrückbar, und gleichsam gallertartig gestockt.

Die *Behandlung* ward dahin modificirt, dass die Gabe des Sal. Seignetti auf zwei Drachmen herabgesetzt, und 15 Stück Blutegel an das Mittelfleisch gesetzt wurden.

Den 10. Jänner. Auf die Blutegel war eine wiewohl geringe Erleichterung erfolgt. Vorgestern Abends, so wie im Laufe des gestrigen Tages war keine auffallende Exacerbation wahrzunehmen, wiewohl die Kranke über ein mehrmal des Tag's eingetretenes, mit fliegender Hitze abwechselndes Frösteln geklagt haben

soll; ruhiger auch waren die letzten beiden Nächte. Da ausser mehren diarrhoischen Stuhlgängen, die übrigen Symptome sich so ziemlich gleich geblieben waren, so wurde bloss das Salz aus der Tamarinden-Abkochung weggelassen.

Den 11. Jänner. Gestern Abends stellte sich ein Blutabgang aus der Gebärmutter ein, der die Nacht hindurch bis jetzt in bedeutendem Grade fortdauert, und wodurch die Kräfte auffallend abnehmen. Der Organismus zeigt keine Energie in der Reaction, der Puls ist bedeutend beschleunigt (110 bis 120 Schläge in 1 Minute) dabei aber schwach und klein, weich, und leicht zu unterdrücken. Der Kopf etwas mehr eingenommen und schwer; die Zunge trocken, mit einem gelben, trockenen, ziemlich dicken Belege überzogen; der Durst gross; häufige Brechneigung; der Bauch eingefallen und fortwährend schmerzhaft, insbesondere in der Lebergegend, ohne dass daselbst eine Auftreibung der Leber wahrgenommen werden könnte; etwas geringer geworden ist der dumpfe Uterinalschmerz. Die Diarrhoee hat nachgelassen. Die Haut ist kühl, trocken, ohne allen Turgor, und seit zwei Tagen auffallend schmutzig gelber tingirt.

Verordnung: Inf. rad. Calam. arom. ex drachm. duabus unc. quatuor, Elix. acid. aromat. drachm. semis, Muc. gum. mimos. Syr. cort. Aurant. ana drachm. sex. MDS. Jede Stunde einen Esslöffel voll zu nehmen; Beseitigung der warmen Breiüberschläge, und zum Tranke bloss frisches Brunnenwasser, nebst entsprechendem, übrigem Regimen.

Den 12. Jänner. Der Blutabgang aus dem Uterus hat sich wohl vermindert, doch ohne ganz aufzuhören; in den sonstigen Erscheinungen war keine Veränderung eingetreten, wesshalb auch die gestrige Therapie beibehalten wurde.

Den 13. Jänner. Ein neues, lästiges und bedenkliches Symptom hat sich eingestellt, nämlich ein mehr-

maliges Erbrechen von einer schwarzbraunen, dissoluten Flüssigkeit, welches ohne grosser Beschwerden Statt fand, und gegen welches vergeblich Brausepulver mit Himbeerwasser verabreicht wurden, indem es sich bis zum Abende fünf Mal wiederholt hatte. Ueberdiess sanken die Kräfte der Kranken sichtbar. Unbekümmert um die Aussenwelt lag sie mit verstörten Gesichtszügen, halboffenem Munde, in einem schlafsüchtigen Zustande, aus dem sie wohl zum Bewusstseyn gebracht werden konnte, doch langsame, aber noch richtige Antworten gab, und bloss über Eingenommenheit des Kopfes, Schläfrigkeit und Unterleibsschmerzen klagte; die Zunge war trocken; der Durst nur mässig; das Gereichte ward meist wieder ausgebrochen. Das Athmen schwer und mühsam, ohne dass jedoch die physikalische Exploration eine Anomalie der Respirationsgeräusche ergeben hätte. Der Unterleib aufgetrieben und empfindlich; Stuhlgang mehr diarrhoisch; Urin trüb, crud; der Blutgang aus dem Uterus hat nachgelassen; die Hauttemperatur ist gesunken; der Puls schnell, beschleunigt, aber kraftlos, weich, leer, leicht unterdrückbar.

Verordnung. Inf. — Decoct. fl. Arnicae ex dr. duabus unc. quatuor, Elix. acid. arom. dr. semis, Muc. gg. arab. Syr. cort. Aurant. ana dr. sex. DS. Jede Stunde einen Esslöffel voll zu nehmen. Kalte Kopfüberschläge, ein Vesicans im Nacken, und einen Senfteig auf die Magengrube.

Den 14. Jänner. Die ganze Nacht lag die Kranke im soporösen Zustande, aus dem sie heute geweckt ein getrübtes Bewusstseyn zeigt; die übrigen Erscheinungen, bis auf das geringere Erbrechen sind dieselben. Um die sinkenden Kräfte aufzuregen, wurde nebstdem eine Campher-Mixtur (Camph. gr. sex, Aq. rub. Id. unc. unam, Syr. rub. Idaei unc. semis) verordnet.

Den 15. Jänner. Blande Delirien wechselten mit dem Coma im Laufe des gestrigen Tages ab; Abends

sanken die Kräfte noch mehr; Pat. erbrach sich mehre Male, konnte nicht mehr zum Bewusstseyn gebracht werden, und liess alles unter sich. Gegen Morgen entschlief sie.

Die nicht ohne bedeutender Opfer bewerkstelligte *Leichenöffnung* ergab folgendes:

In der Unterleibshöhle, namentlich in der Beckenhöhle über $1^1/_2$ Pf. trüber, schmutzig-braungelber Flüssigkeit ergossen; das, sowohl die Wandungen der Höhlen, als die Därme überkleidende Peritonaeum, ohne merklich entzündlicher Gefässentwicklung.

Die *platte Leber sehr klein*, *schlaff*, ziemlich *blutreich*, *leicht zerreissbar*, ihre Farbe schmutzig *rothgelb* (ochergelb), ihre Substanz von *gleichförmigem*, *nicht körnigem Gefüge*. In der Gallenblase ziemlich viel blasser, schleimiger Galle enthalten.

Die *Milz* ungewöhnlich gross, blutreich, und sehr leicht zerreissbar.

Die *Mesenterialdrüsen* entwickelter, aber schlaff.

Der *Magen* mit schwarzbrauner Flüssigkeit gefüllt, seine Schleimhaut an der Cardia und am Magenblindsacke schwarzbraun, *aufgelockert*, *erweicht*, sehr leicht *abstreifbar*; ja sogar die unterliegende Muskelhaut und der Peritonaealüberzug waren in Mitleidenschaft gezogen, und leicht zu zerreissen. Die übrigen Därme waren schlaff und blass, bloss die Peyer'schen Drüsenhaufen, nebst den solitären Drüsen etwas angewulstet.

Die *Nieren* blass, welk.

Der *Uterus* etwas vergrössert, *aufgelockert*, *seine Schleimhaut* zu einem schwarzen Breie zerstört, *leicht abstreifbar*; vergebens wurde nach einer Gefässentzündung in seiner Substanz, und der der Ovarien gesucht.

Die *Blutmasse* in den sämmtlichen grossen Abdominalgefässen, *flüssig*, *dissolut*, *schwarzbraun*; nirgends ein Coagulum.

Zwanzigste Beobachtung.*)

Leber- und Milzerscheinungen. Frostanfälle. Pylephlebitis. Pneumonische Erscheinungen. Collapsus. Tod in der 7. Woche — Leichenbefund. Vergrösserte Milz. Beginnende Cirrhose (?) der Leber. Entzündungsresiduen in der vena hepatica. Metastatische Eiterablagerungen in der Leber und den Lungen.

Caroline S., Schifferfrau, 33 Jahre alt, versichert durch ihr ganzes Leben nie unwohl gewesen zu seyn. Vor 5 Wochen, d. i. gegen die letzten Tage des Monats Mai 1842 bekam dieselbe nach einem heftigen Zorne sogleich Schmerz in der Lebergegend, fortwährende Uebelkeit und Erbrechen, mit welchen Erscheinungen sich Stuhlverstopfung und ein intensiver Icterus einstellten. Ein Arzt hatte wohl die Gelbsucht durch stark abführende Mittel beseitigt, doch damit aber noch nicht ihr Leiden gehoben, sondern nachdem der Icterus geschwunden war, stellte sich in der entgegengesetzten Seite, in der Milz ein stechender, fressender Schmerz ein, der sich auch nach hinten, bis in die Schultern der gleichen Seite erstreckte. In die Charité aufgenommen, fand man am 1. *Juli* bei der Untersuchung des Unterleibes die Milz unter den falschen Rippen vorragend und auf Druck sehr empfindlich. Der Schmerz beschränkt sich aber hier nicht, sondern bloss dem Gefühle der Kranken nach hier intensiver, erstreckt er sich bei der Untersuchung gegen die linea alba bis in das rechte hypochondrium hinüber, wo besonders ein Druck auf die Gegend zwischen dem Nabel und dem processus ensiformis sterni, dann gegen den untern Theil der Leber gegen die Fossa hepatis zu

*) *Schönlein's* Klinische Vorträge in dem Charité-Krankenhause zu Berlin. Redigirt und herausgegeben von Dr. *L. Güterbock.* Berlin 1842. II. Hft. S. 281 u. sqq.

schmerzhaft ist; an der Leber selbst ist keine Auftreibung oder Intumescenz wahrzunehmen; wohl aber ist der Unterleib etwas aufgetrieben, doch weich. Hieran reihen sich noch folgende Erscheinungen: Haut noch immer etwas schmutzig gelb gefärbt; Geschmack pappig, schmierig; Zunge mit einer gelblich braunen, trocken werdenden Schmiere überzogen; Schwere des Kopfes, drückender Stirnschmerz; Uebelkeit, jetzt aber nicht mehr Erbrechen; zugleich ist Diarrhoee zugegen, die aber nicht als Symptom der Krankheit, sondern des Medicaments anzusehen ist, indem die Kranke längere Zeit der früheren Stuhlverstopfung wegen eine Abkochung von Sennesblättern gebraucht hat, die copiösen Excremente sind von dunkelgelber Farbe, mit vielen Schleimflocken vermischt. Der Urin ist dunkelbräunlich, zeigt aber keine Reaction auf Gallenpigment. Als ein hieher gehöriges Symptom ist noch eine starke Blutung aus der Nase, noch vor dem Eintritte der Kranken in die Charité zu nennen. Diese Localerscheinungen werden theils von permanenten Reactionserscheinungen, als einem weichen, mässig vollen, 100 Schläge in der Minute machenden, Abends weniger frequenteren Pulse, einer feuchten, aber dabei brennend heissen Haut; theils von intercurrirenden Reactionssymptomen begleitet, als von seit mehren Tagen aufgetretenen, keinen Typus haltenden, heftigen Frostanfällen, welche die Kranke als heftig schüttelnd, und stundenlang dauernd schildert.

Verordnung. Inunction von grauer Quecksilbersalbe in die obere Bauchgegend; zum inneren Gebrauche eine Saturation mit Aqua Laurocerasi.

Den 2. Juli. Zur Nachtzeit trat einer der schon erwähnten Frostanfälle ein, dauerte ungefähr eine Stunde, wobei die Extremitäten stark zitterten und der Puls contrahirt war; allmälig verlor er sich, es folgte Hitze darauf, aber von Krisen keine Spur; ein Paroxysmus, wie man ihn bei Phlebitis (die hier wahr-

scheinlich als Entzündung der Vena portarum auftritt) gewöhnlich findet. Die übrigen Erscheinungen sind fast dieselben, wie sie gestern waren; der Puls macht 100 Schläge in der Minute, und ist weich. Die Kranke hüstelt etwas, doch ist der Percussionston überall normal, an einzelnen Stellen nur unbedeutendes Schleimrasseln zu hören. Auffallend aber sind die diarrhoischen (nicht dieser Krankheit (Pylephlebitis) eigenthümlichen, schwarzen, pechähnlichen, dunklen, kothigen, manchmal mit Blut vermischten) Stuhlgänge, und der nunmehr nicht mehr dunkel gefärbte Harn.

Die *Behandlung* blieb unverändert.

4. Juli. Seit gestern haben sich wenige Veränderungen in den Symptomen der Krankheit gezeigt; Veränderungen, die keineswegs den Rücktritt der Affection bezeichnen. Der Schmerz in der Mittelgegend und in der Mittellinie des Körpers ist heute geringer, dagegen aber der Schmerz auf der concaven Fläche der Leber wieder intensiver geworden, und erstreckt sich bis in die rechte Schulter hinauf. Die functionelle Störung in den Dauungsorganen, braun belegte Zunge, übler Geschmack, Diarrhoee dauern in gleichem Masse fort. Was die Reactionserscheinungen anbetrifft, so folgen die Frostanfälle, die sich niemals an eine bestimmte Zeit gebunden, keinen Typus angehalten haben, in der letzten Zeit immer rascher auf einander. Früher fanden fast 24stündige Intervalle statt, jetzt aber fast gar keines; ist ein Frostanfall vorüber, so tritt bald wieder ein neuer ein. Vorgestern Abends hatte die Kranke einen freilich nicht sehr schüttelnden Frostanfall, der die ganze Nacht durch bis zum Morgen dauerte, gestern Nachmittags folgte ein neuer von wenigen Stunden; schon in der Nacht zeigte sich wieder ein leichtes Frösteln; jetzt ist kurz nach Beendigung des letzten Anfalles wieder ein neuer, von nicht geringer Intensität und eigenthümlicher Beschaffenheit, nämlich während die Kranke von innerem Frostgefühl

verzehrt wird, vor Kälte mit Zähnen klappert, und ihre Hände zittern, zeigt sich äusserlich die Kehrseite, intensive, brennende Hauthitze. Auch folgen sich häufiger sich wiederholende und stärkere Hustenanfälle.

Verordnung. Infus. cort. Chinae ex drachm. duabus unc. quartuor, Ol. olivar. unc. semis, Gummi mimosae drachm. duas, Syr. papaveris unc. unam. M. S. Stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen. Die Quecksilbereinreibungen werden fortgebraucht.

5. Juli. Der gestrige Fieberparoxysmus dauerte bis Nachmittag. Nach 8 bis 9 stündiger Pause, d. i. in der Nacht trat wieder ein neuer Frostanfall ein, der erst gegen Morgen nachgelassen hat. Die Kranke ist ausserordentlich hinfällig, matt und abgespannt. Es sind seit gestern 3 wässerige Stuhlausleerungen erfolgt. Die gestern vorgenommene Untersuchung der Brust hat ergeben, dass in dem unteren Lappen der rechten Lunge trockenes, crepitirendes Geräusch ziemlich begränzt, doch sehr deutlich sich hören lässt. Dem zu Folge wurde, als gestern Abends die Brustbeklemmung sich steigerte, eine kleine allgemeine Blutentleerung vorgenommen. Das entzogene Blut hat eine mehr gallertartige Crusta phlogistica gebildet, welche nicht sowohl aus Faserstoff, als in einem Mittelzustande zwischen Faserstoff und Eiweiss zu bestehen scheint.

6. Juli. Erst heute Morgens um 4 Uhr ist wieder ein Frostanfall eingetreten, der nicht so intensiv, als die früheren war. Dagegen treten jetzt die Erscheinungen einer secundären Pneumonie stärker hervor, nicht bloss in grösserer Beklemmung, stärkerem Husten, welcher blutige Sputa herausbefördert, sondern auch objectiv sich kundgebend, indem man im untern Theile der rechten Lunge umschrieben trockenes Knistern hört. Da diese Erscheinungen sich gestern Abends gesteigert hatten, so ward wieder ein Aderlass von 6 Unzen gemacht, und blutige Schröpfköpfe an den unteren Theil der rechten Brust applicirt, ohne dass je-

doch ein bedeutender Nachlass erfolgt wäre. Im Gegentheil das bedeutende Fieber hat jetzt mehr einen torpiden Charakter angenommen: Puls klein, ungleich, 110 bis 128 Schläge in der Minute machend, die braune Zunge mehr trocken, klebrige Schweisse auf der heissen Haut, die Diarrhöe fortdauernd. Die Erscheinungen der Milzaffection sind ganz verschwunden, dagegen währt der Schmerz in der Mittellinie des Körpers, zwischen Nabel und Brustbein, sich bis zur Porta hepatis erstreckend, fort.

Verordnung. Rec: Infus. cort. Chin. ex. dr. duabus unc. quatuor, Mucil. gum. mimos. unc. unam, Aq. chloratae drachm. sex, Tinct. opii gutt. octo, Syr. Alth. unc. unam. M. S. Stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen.

7. Juli. In der Frühe ward die Kranke heute wieder von einem Schüttelfroste von geringerer Intensität befallen; dem Froste folgte Hitze und Ausbruch eines klebrigen, gummösen (?) Schweisses, welcher jetzt noch fortdauert. Die Localerscheinungen im Unterleibe haben sich um vieles gemässigt, auch die Diarrhöe hat aufgehört; hingegen währen die pneumonischen Erscheinungen fort, obgleich die Sputa nicht mehr Blut enthalten. Das torpide Fieber ist dasselbe wie gestern.

Die gestern verordnete Arznei wurde fortgebraucht.

9. Juli. Vorgestern Nacht trat wieder ein Frostanfall ein, welcher sich in der letzten wiederholte; beide waren nicht so heftig, wie die früheren. Die Mattigkeit und Hinfälligkeit der Kranken hat zugenommen. Die Schmerzhaftigkeit zwischen Nabel und Brustbein ist geringer; die Brustaffection unverändert. Nach 36stündiger Stuhlverstopfung erfolgten wieder flüssige Darmentleerungen.

In der verordneten Arznei ward das Chlorwasser mit Acid. phosphor. drachm. una et dimidia vertauscht, und zum Getränke Rothwein gereicht.

Die prostratio virium nahm immer mehr zu, und nachdem in den letzten 48 Stunden kein Schüttelfrost

mehr eingetreten war, und die Haut in den letzten 24 Stunden noch eine mehr gelbe Farbe angenommen hatte, erfolgte in der Nacht vom 11. zum 12. der Tod.

Leichenbefund.

Von den Unterleibsorganen zeigte sich die *Milz vergrössert*, fast um das doppelte, doch ungewöhnlich *schlaff* und *welk*; die Milzvenen waren ungewöhnlich weit, wenig Blut enthaltend, auch ihre Wandungen unverändert, durchsichtig. Im Laufe der ganzen *Pfortader* zeigte sich durchaus *keine Veränderung*, auch nicht im Stamme derselben; die Vene war mit flüssigem Blute gefüllt, ihre Wandungen durchsichtig. Auch im Verlaufe derselben durch die Leber fand sich nirgends ein anomaler Inhalt in ihren Ramificationen. Die *Leber* selbst war *schlaff*, an ihrem vorderen Theile und in dem linken Lappen zeigte sich *beginnende Cirrhose* (?). Der ductus hepaticus von seinem Austritt aus der Leber bis zum Zusammentritt mit dem ductus cysticus, und etwas weniger der ductus choledochus waren fast bis zum Umfange des Darmes ausgedehnt, ihr Lumen mit einem steinigen Concremente angefüllt, doch nicht so vollkommen, dass nicht nebenbei noch Galle hätte durchfliessen können. Die Gallenblase war zusammengeschrumpft, wenig Galle enthaltend, und äusserlich mit dem Magen verwachsen. — Eine weitere Untersuchung der Unterleibsvenen erwies die Vena cava inferior ganz normal, dagegen eine Vena hepatica, und zwar die vom stumpfen oberen Theil des rechten Lappens kommende in einer Strecke von ungefähr 4 Zoll missfärbig, ihre innere Fläche mit Exsudat bedeckt, an einer Stelle einen Blutpfropf enthaltend, welcher einen Eitertropfen einschloss. Nicht weit davon befand sich in der Lebersubstanz selbst, und zwar in der rechten oberen stumpfen Spitze ein geschlossener, Hühnerei grosser, mit Eiter gefüllter Abscess.

Die *Lungen* waren durch einzelne Adhäsionen an die Pleura befestigt; in den beiden Pleurasäcken eini-

ge Unzen röthlichen Serums; die Lungen selbst etwas ödematös, charakteristische kleine Eiteransammlungen enthaltend, in grösster Anzahl im unteren Lappen der rechten Lunge (hier fast ein Dutzend); sie fehlten aber auch nicht in der linken. Die Abscesse waren von Erbsen- bis Wallnussgrösse, ihr Inhalt zuweilen mit Blut vermischt; einige zeigten in ihrer Umgebung einen leichten Grad von Entzündung, die sogenannte rothe Entzündungsgeschwulst.

In den übrigen Organen nichts Anomales.

Anmerkung. Dem anatomischen Befunde gemäss war die Entzündung der Vena hepatica späteren Ursprungs, noch später folgten die metastatischen Eiterablagerungen in der Leber und in den Lungen; ob aber dem icterischen Leiden eine zu Grunde gegangene Entzündung der Vena portarum vorhergegangen sey, dürfte in Zweifel gezogen werden, da es mir wahrscheinlicher zu seyn scheint, dass sämmtliche Erscheinungen viel mehr dem cholotischen Blutverderbniss als primärem Leiden ihren Ursprung zu verdanken hatten. *Hor.*

Einundzwanzigste Beobachtung.*)

Urticaria. Icterus. Leberschmerz. Delirien. Convulsionen. Coma. Tod. — Leichenöffnung. Herzfehler. Gelbe Atrophie der Leber. Magenerweichung.

Joseph Th., Hörer der Rechte, 22 Jahre alt, von kräftiger Constitution, soll in seiner Jugend mehre der gewöhnlichen Kinderkrankheiten überstanden haben, sonst aber stets gesund gewesen seyn. Um die Hälfte des Monats Jänner l. J. (1843) fühlte sich *J. Th.* unwohl, klagte über grosse Abgeschlagenheit und Mat-

*) Diese letzte Beobachtung habe ich den freundschaftlichen Mittheilungen der HH. MM. DD. *Graf* und *Kleindienst* zu verdanken.

tigkeit, Appetitlosigkeit, dyspeptische Beschwerden, und über das Gefühl von Völle und Druck in der Magengrube und Lebergegend; noch mehr als sein körperlicher Zustand, war sein Geist verstimmt; unlustig und träge zu seinen gewöhnlichen Beschäftigungen, war er die letzte Zeit in sich gekehrt, missmuthig und verdriesslich. Ob übrigens nebst einem mehrmaligen Erbrechen der genossenen Speisen noch anderartige Symptome zugegen gewesen seyen, ist unbekannt, eben so der Entstehungsgrund des ganzen Leidens.

Den *19. Jänner* ging Pat. noch in die Stadt, wo ihn unter leichten Fieberbewegungen der plötzliche Ausbruch eines Exanthems überraschte, welches nach der Beschreibung nichts anderes als eine Urticaria gewesen seyn kann. Kaum war indess Pat. eilends nach Hause zurückgekehrt, als auch alsbald das Exanthem verschwunden war, und nicht wieder erschien. Tag's darauf ward ärztliche Hülfe in Anspruch genommen. Vor Allem klagte jetzt Pat. über Schwere und Eingenommenheit des Kopfes, insbesondere in der Schläfengegend, und über ein drückendes Gefühl in den Augenhöhlen; die Conjunctiva zeigte eine leichte gelbe Verfärbung, welche in einem geringeren Grade auch über das Gesicht sich verbreitete; Appetitlosigkeit und Ekel waren vorhanden, aber kein Durst; der Unterleib war etwas aufgetrieben, und vor Allem in der Lebergegend schmerzhaft, welcher Schmerz durch jedweden Druck sich steigerte; deutlich ausgesprochenes Fieber war keines vorhanden; auffallend erschien übrigens der psychische Zustand des Kranken, welcher gegen seine ganze Umgebung apathisch vor sich hinbrütete, und nur langsam, und nach langer Ueberlegung und Nachdenken die geforderten Auskünfte und Antworten gab. Dieser Zustand währte durch die nächstfolgenden drei Tage in gleichem Grade fort, nur dass der Leberschmerz und die gelbe Hautverfärbung bedeutend zugenommen hatten.

Am *23. Jänner* gegen Abend fing Pat. plötzlich an irre zu reden, aufzuschreien, sich herumzuwerfen, zu toben, welcher Zustand die ganze nächstfolgende Nacht andauerte, und wozu sich gegen Morgen tetanische Krämpfe hinzugesellten. Bei diesem verzweiflungsvollen Zustande sahen sich die Angehörigen des Kranken genöthigt, denselben gegen 10 Uhr Vormittags des folgenden Tages (*24. Jänner*) in's Bezirks-Krankenhaus auf der Wieden überbringen zu lassen. Hier dauerten die Bewusstlosigkeit, das Irrereden, die Tobsucht, die tetanischen Krämpfe, insbesondere der oberen Körperhälfte, nebst beständigem Erbrechen einer schwarzbraunen dissoluten Masse, und sehr heftigem Unterleibsschmerze (Leberschmerze) bis gegen Abend fort, wo alsdann der Kranke sich beruhigte, und in einen tiefen Sopor verfiel, um nicht mehr zu erwachen, da um 8 Uhr Abends der Tod seinen Leiden ein Ziel setzte.

Die nach 36 Stunden vorgenommene *Leichenöffnung* ergab folgendes:

Die allgemeinen Hautdecken gesättigt gelb gefärbt.

Die harte Hirnhaut gelblich tingirt; die inneren Hirnhäute leicht zerreisslich, von flüssigem Blute strozend; die Hirnsubstanz normal; in den Hirnkammern ein wenig trüber Serosität.

In jedem der Pleurasäcke bei 1 Pfund blutig seröser Flüssigkeit ergossen; die Lungen frei, aufgedunsen, beim Einschneiden knisternd, und viel schäumenden Blutes ergiessend.

Das Herz auffallend vergrössert; die Wandungen des linken Ventrikels verdickt; der rechte Ventrikel passiv ausgedehnt; das Endocardium des linken Herzens getrübt, verdickt; das Gewebe der zweispitzigen Klappe, besonders an ihrem freien Rande knotig gewulstet.

Die *Leber* unter die Hälfte ihres Volumens *zusammengeschrumpft*, *platt*, ihre Ränder zugeschärft, ihre

Substanz *intensiv gelb* gefärbt, *schlaff* und *matsch*; in der Gallenblase dünnflüssige (entfärbte) Galle.

Die *Milz* klein und derb, ihr fibröses Gefüge besonders ausgebildet. (?)

Die *Schleimhaut* des *Magenblindsackes erweicht*, in Form eines schwarzbraunen Breies abstreifbar; im Magen eine kaffehsatzähnliche flüssige Masse enthalten. Die sämmtlichen Häute des Darmkanals etwas hyperaemisch; die solitären Follikeln des Dünndarms ein wenig geschwellt.

Die Nieren vergrössert, dunkelbraunroth und derb.

Gedruckt bei Ferdinand Ullrich.

Verbesserungen.

Seite	18	Zeile	15	v. oben	lies	andauernde statt ändauernde
„	16	„	12	v. unten	„	secundäre statt secundär,
„	32	„	1	„ „	„	Entzündungen statt Entzündunger
„	47	„	6	v. oben	„	alterirendes statt alternirendes
„	47	„	17	„ „	„	alterirenden statt alternirenden
„	54	„	5	v. unten	„	auf statt in.
„	71	„	14	v. oben	„	wiederholten. statt wiederholen
„	121	„	8	v. unten	„	. Alle statt , alle